

(4)

GUIDA PROGRAMMATICA
ALLA
NOSOLOGIA E TERAPIA SPECIALE

(4)

GUIDA PROGRAMMATICA
ALLA
NOSOLOGIA E TERAPIA SPECIALE

PER
MARCELLO SOGLIANO

Prof. della Real S.^a Casa degl' Incurabili
Ajutante nella Prima Clinica Medica di questa Regia Università
Medico secondario soprannumero dell' Ospedale Clinico
di Napoli.



NAPOLI
STABILIMENTO TIPOGRAFICO GHIO
In Santa Teresa agli Studi
1867

AGLI ALLIEVI DI MEDICINA.

Signori, la Guida che ci facciamo a proporvi per lo studio della Patologia e Terapia speciale, nel rendervi l'esposizione ragionata d'un programma troppo necessario alla facile e scientifica trattazione delle diverse specie di morbi, racchiude un concetto per quanto difficile nella sua applicazione, altrettanto vero, concetto nel quale si riassume la nostra professione di fede in medicina, e che è pregio dell'opera venirvi esplicando di buon'ora, e brevemente. Il concetto in parola emerge naturalmente dalla condizione speciale del medico indirizzato nell'attuale momento di transizione dal vecchio al moderno. Chi ben riflette ad una tale condizione, si accorgerà come dessa, nell'esprimere la giusta reazione del razionale apprezzamento odierno dello stato morboso contro le presunzioni empiriche dell'epoca scorsa, e nell'abbandonarsi troppo esclusivamente ad un tal progresso reattivo, incorra di leggieri, per la legge universale delle radicali riforme, nel rischio di non attingere al suo vero scopo, ora falsando diversamente l'interpretazione de' fatti morbosi, ora per lo meno continuando nell'ignoranza de' medesimi.

E che sia così, l'odierno indirizzo si propone per iscopo di demolire il nosografismo, ricostituendo la dottrina dei morbi sulle basi dell'Anatomia, e della Fisiologia patologica de' tessuti, e dei loro elementi. Di qui la cognizione esatta del morbo, come stato, nell'investigazione delle diverse alterazioni materiali costituenti col rispettivo carattere istologico, e delle alterazioni funzionali emergenti dalle alterazioni suddette, la cognizione esatta del morbo, come processo, nell'indagine dei rapporti nosogenici, semiogenici, e terapeutici che si succedono nelle alterazioni morbose del momento della loro origine primitiva, a quello del loro passaggio in guarigione o nella morte. Ora un tale scopo, pur costituendo la vera meta in cui debbono compiersi, e perfezionarsi gli studi medici, è ancora troppo lontano ed arduo pel suo pieno conseguimento nell'epoca presente. Sinora fa d'uopo convenire che la completa abolizione delle forme nosografiche non è possibile, non riuscendo di ridurre sotto le note leggi della fisiologia, tutte le varietà di fenomeni morbosi, osservabili nel campo esteso della Clinica; finora le ricerche de' caratteri istologici delle alterazioni organiche non possono ricevere una completa applicazione nella diagnosi de' morbi; finora l'empirismo terapeutico de' vecchi pratici, non è stato degnamente sostituito dai moderni con un'efficace terapia razionale. Perlocchè è naturale il pensare come il vasto programma degli studi odierni, piuttosto che elevarsi sulle rovine della medicina antica, debba invece a questa collegarsi. In tal maniera, l'uno alquanto smettendo di sua esagerazione, l'altra in gran parte correggendo i suoi errori, si otterrebbe di scorgere quel tanto di verace progresso succeduto nelle nostre dottrine, nel quale è il

vero punto di vista per osservare d'un sol colpo, la via che resta a percorrere, e quella d'altronde già percorsa. Ora è questo appunto il concetto a cui s'ispira la nostra Guida: ritemperare la tradizionale medicina de' nostri padri nel crogiuolo della rigorosa osservazione, ed esperienza medica odierna, tentando così una conciliazione tra la Scuola Italiana di Napoli, e la Scuola Alemanna, tra i Lanza ed i Niemeyer, tra i Bufalini ed i Wirchow. Vogliamo augurarci che ad un tal tentativo faranno buon viso tanto i medici conservatori che i progressisti, e sopra tutti farete buon viso voi, Giovani egregi, a cui la nostra guida renderà agevole lo studio medico nell'attuale arena di lotte tra gli eccessi dell'uno e dell'altro esclusivismo.

L'immenso numero delle diverse modalità morbose dell'organismo rapporto all'unico tipo della sua costituzione fisiologica, i caratteri analogici e differenziali delle medesime, per cui dagl'individui si ascende ai sommi generi morbosi, e da questi a quelli si discende, costituiscono il naturale fondamento della classifica nosografica la quale sotto un tale riguardo non è meno a noi necessaria, che lo sia ai Naturalisti la distribuzione in varie classi degli esseri appartenenti al triplice regno della natura; al quale paragone non peranco fa ostacolo la diversa natura degli obietti rispettivi, puramente modale nel primo caso, sostanziale nel secondo. Or di classifiche nosografiche varie se n'ebbero in Patologia, tutte però inesatte, e difettose. Una volta che la natura interna de' fatti morbosi non è, né può essere, alla portata delle nostre conoscenze, si fa evidentemente necessaria l'impossibilità di ottenere un ordinamento nosografico, che abbia il suo perfetto riscontro nell'obiettività de' fatti stessi. Di guisa che a volerne tentare uno il meno imperfetto che sia possibile, il quale però abbia il merito di condurci al conseguimento dello scopo pratico della medicina, cioè, la diagnosi e cura de' morbi individui,

fa mestieri ricavarlo dal complesso di quei soli fatti morbosi percettibili ed induttivi che sono il patrimonio della Clinica osservazione, perfezionata dal crescente progresso delle mediche dottrine. — Or dall'analisi de' morbi, quale mano mano venne raccogliendo l'osservazione clinica di tanti secoli, si deduce come a tre si riducono gli elementi sommi, o fatti culminanti, ne' quali si riassume la costituzione di ogni morbo individuo: 1° La causa, per cui si disordina l'organismo vivente, e si genera il morbo. 2° La parte basica sostanziale d'un tal disordine organico-vitale. 3° La forma con cui esso si traduce all'esterno. Al primo daremo il nome di elemento etiologico, al secondo di elemento nosologico, al terzo di elemento sintomatologico.

L'elemento etiologico costituisce la ragion dell'essere morboso, e ben si comprende come sia necessario alla composizione de' morbi. L'elemento nosologico poi rappresenta l'essere morboso istesso. Per essere morboso, o stato morboso, non va intesa l'essenza occulta, o natura intima del morbo, che a noi è ignota, sibbene si vuol comprendere quella più o meno valutabile condizione dell'organismo vivente che, stabilitasi in seguito all'azion causale morbifera, rendesi alla sua volta scaturigine prossima dell'apparato fenomenico esterno. Finalmente per elemento sintomatologico s'intende il complesso di quei fenomeni, con cui lo stato morboso si traduce all'esterno, e come tale esso non vive da sè, ma dalle condizioni morbose intrinseche, (elemento nosologico) di cui è indizio.

Adunque la causa del disordine, il disordine organico vitale che ne è l'effetto, e la manifestazione d'un tale disordine, rappresentano, essendo essi i costitutivi prossimi ed essenziali, tre elementi che giammai mancano nella composizione de' morbi obiettivamente, ossia, in sè stessi considerati.

Se però i morbi singoli noi consideriamo subiettivamente, come, cioè, si presentano alla nostra osservazione. di leggieri

ci accorgeremo come non in tutti si presentano egualmente spiccati ed appariscenti i tre sopradetti elementi etiologico, nosologico, e sintomatologico. In alcuni figura a preferenza degli altri due elementi la causa morbifera, in altri figura più il disordine organico-vitale, ed in altri finalmente più la manifestazione sintomatica. Di qui, risultando le specie morbose distribuite in tre gruppi primitivi, chiameremo *etiopatici* quei morbi, ad elemento etiologico prevalente, *idiopatici* quelli in cui predomina l'elemento nosologico, e *sintomatici* quelli rappresentati dall'elemento fenomenico. Da ciascun di questi tre gruppi ricaveremo un tipo morboso, rappresentante il primo grado nella progressione analitica del tipo universale, che dicesi *morbo*. Ciascuna delle tre categorie relative ai tre tipi suddetti si ordina e risolve in tipi secondari generici, sottogenerici, e specifici, che figurano come gradi analitici successivi del morbo, di cui i primi o remoti rispondono immediatamente in qualità di compresi, ai tre generi primitivi, e gli ultimi o prossimi comprendono immediatamente gl'individui morbosì.

Cominceremo dal definire successivamente ciascuno de' tre sommi generi prestabiliti, a cui faremo seguire la definizione e determinazione de' tipi categorici corrispondenti. Nella quale trattazione noi adotteremo, come è facile il pensarlo, il metodo analitico, procedendo sempre dall'astratto al concreto, dal semplice al composto, dall'universale al particolare, dalle somme generalità alle ultime specialità morbose. Nel definire e determinare i singoli tipi morbosì generici e sotto generici, noi saremo sobri, ed attenti a non trattarne, se non per quanto sia sufficiente allo scopo d'una classifica nosografica, avendo sempre la prevalenza clinica, come criterio categorico ufficiale applicabile più o meno estesamente secondo i casi.

MORBI ETIOPATICI.

Tratteremo dapprima de' morbi etiopatici, incominciando dal dimostrare in che senso debba in essi intendersi il predominio dell'elemento causale sugli altri due, l'elemento nosologico sostanziale ed il fenomenale, e come perciò debba farsene un tipo morboso distinto.

Ne' morbi da noi detti etiopatici si riscontra la causa esser sempre manifesta ed evidente, di azione più o meno istantanea, unica e sola a rispondere dell'effetto morboso, o se pur risultante da elementi molteplici, lo sia a condizione che questi vadano d'accordo, sicchè dal punto di vista della Clinica possa ritenersi la loro azione come partita da una causa unica. Un esempio della causa manifesta istantanea, ed unica lo abbiamo ne' morbi da avvelenamento. Un altro esempio dell'azione causale unica da elementi molteplici lo abbiamo ne' morbi miasmatici, ne' miasmatico-contagiosi ed in generale in parecchie malattie infettive.

La causa morbosa, nei casi suddetti e negli altri analoghi, è produttrice d'un effetto sempre costante, sempre lo stesso, posta la causa, per quanto riguarda, sede, carattere nosologico, forma fenomenica, e terapia dell'affezione morbosa. Con che non vuolsi intendere che sia manifesta la ragione intrinseca della detta connessione tra causa ed effetto, ma solo l'esistenza di tal connessione, che a noi si rivela per il costante seguito di quel dato effetto a quella data cagione.

L'effetto morboso ha la sua genesi, e il suo processo in dipendenza più o meno immediata dalla cagione, epperò giovasi o in tutto o in parte dello allontanamento di questa. Così difatti si verifica nell'indigestione, nell'asfissia primitiva, in molti avvelenamenti ecc.

Che se talora i morbi etiopatici ingeneratisi sotto l'azione

della predetta cagione, assolvono un andamento da quella indipendente, in tai casi l'allontanamento della medesima, se non riesce a compenso del morbo sviluppato, vale almeno a titolo di profilassi d'un possibile morbo analogo. Tanto si osserva negli esantemi contagiosi acuti, e ne' contagi cronici ancora. Tali morbi difatti sono, per sola condizione di genesi dipendenti dalle rispettive cagioni, mentre ne sono affatto indipendenti per condizione di processo.

Nei morbi in esame, a farne il completo e razionale diagnostico, è sopra ogni altro indispensabile la cognizione di causa. La diagnosi in causa serve in essi mirabilmente alla comprensione dell'unità morbosa, ossia del rapporto, onde insieme si collegano i fatti relativi all'etiologia, nosogenesi, notomia, e fisiologia patologica, e sintomatologia del morbo, come pure è richiesta allo scopo finale d'una conveniente cura del medesimo. — Tanto risulta dal sopradetto sul rapporto tra causa e morbo; a maggiore schiarimento del quale, ed a stabilire viemeglio l'importanza clinica dell'elemento *causa*, come carattere categorico generale de' morbi etiopatici, facciamo riflettere come talune malattie presentano allo stesso tempo de' fatti non riferibili ad unica sede, natura, e forma fenomenica di morbo, ma solo riferibili ad unica costante e manifesta cagione. Malattie di tal sorta non potranno pertanto esser trattate secondo la sede, natura o forma alla maniera de' morbi idiopatici, e sintomatici; sibbene è necessario ciascuna d'esse riguardare in un articolo a parte sotto la categoria della cagione, come ne' morbi etiopatici. Di tal sorta sono a ritenersi le malattie tossiche, ed infettive. — Abbiamo, ad es., una malattia comune, a coloro che trattano il piombo, che si manifesta allo stesso tempo, con enteralgia, costipazione, artralgia, tremore, paralisi, talora sincope e lipotimia, e speciale cachessia. L'è questo l'apparato dell'intossicamento saturnino, che, classato secondo la sede, natura, e forma dello stato morboso

che lo costituisce, andrebbe diviso in molti articoli quello, cioè, de' morbi dell'apparecchio digerente, dell'apparecchio nervoso e sanguigno per la sede, e per la forma tra le malattie a forma di nevrosi, di angionosi, di ematonosi, mentre trattate tutte a parte nella categoria degli avvelenamenti, si studiano tutti i fatti ad esso relativi uniti e raccolti nel loro quadro naturale, e caratteristico della cagione sopradetta. Così per la sifilide un'unica cagione comprende svariate sedi, lesioni, e fenomeni morbosi, che insieme si uniscono per un determinato rapporto, e vanno classati dalla causa nel capitolo unico *Sifilide* nella categoria *Infezioni*.

Un tale schiarimento relativo alla determinazione caratteristica, che rende l'unità di causa alla varietà di forma morbosa, comprende in sé il concetto categorico essenziale de' morbi cosiddetti etiopatici.

La classifica sottogenerica de' morbi in esame si compendia in tre capitoli principali, cioè: 1° Morbi o stati morbosi provenienti da una considerevole alterazione de' comuni agenti igienici ne' loro rapporti coll'organismo vivente. Diconsi pure *Igiopatie*. 2° Morbi da penetrazione di principi inficienti speciali nel nostro organismo, consistenti in un peculiare processo che dicesi infettivo *Setticopatie*. 3° Morbi da avvelenamento propriamente detto *Tossicopatie*.

Quanto alla prima categoria gli agenti igienici capaci per effetto della loro anormale influenza, d'ingenerare stati morbosi, sottoposti alla loro impronta etiologica, si riducono: 1° all'aria la quale può alterare il suo normale rapporto biologico coll'organismo, o per mancanza, o per insufficienza, o per alterazione di miscuglio, e determinare in ogni caso le diverse forme della specie *Asfissia*. Questa si distingue in chimica e meccanica, come vedremo nella trattazione speciale, e comprende sotto la sua seconda qualità le forme nosologiche dell'*impiccamento*, dello *strangolamento*, della *soffocazione* per

entrata di corpi estranei negli organi respiratori, della *compressione toracica*, della *sommersione* o *annegamento*. La maggior parte delle succitate forme meccaniche dell'asfissia è trascurata dai trattati di nosografia, e ridotta esclusivamente entro il perimetro della medicina forense. Considerando, quanto importi al medico pratico la diagnosi caratteristica di ciascuna di quelle forme, sotto il riguardo degli speciali ajuti terapeutici che loro convengono, non possiamo comprendere con quanto criterio le si vogliono escludere dal quadro della patologia speciale.

2° La temperatura esteriore può costituirsi ora in un grado di enorme abbassamento, ora di grande elevazione. Nell'uno e nell'altro caso adduce morbi etiopatici caratteristici del suo elemento. Nel caso di freddo eccessivo si hanno difatti le diverse forme dell'*assideramento*: la forma generale ne'suoi diversi gradi d'intensità, o *assiderazione* propriamente detta, la forma locale nelle sue principali varietà di grado, la *gangrena glaciale*, e la *resipola da freddo*, o *geloni*. D'altra parte nel caso d'elevata temperatura ad azione locale, sia qualunque il mezzo che la trasmette, si riscontrano i diversi gradi e forme di *scottature* non che la forma generale dell'*estuvazione* propriamente detta, per eccessiva elevazione della temperatura ambiente, come sotto la zona torrida abitualmente si avvera. Le sovresposte alterazioni noi riterremo con ragione quali termopatie, o morbi etiopatici da notevole squilibrio calorifico, tra per la cennata influenza causale, e tra per la qualifica che da quella le forme nosologiche e sintomatiche di dette alterazioni ricevono. Sotto un tale riguardo non comprendiamo i gradi intermedi di variazione termica, con i rispondenti cangiamenti igrometrici. Abbiamo in tal caso i morbi reumatici, ne' quali piucchè la causa importano le forme nosologiche e fenomeniche, epperò vanno trattati sotto le analoghe categorie de'morbi idiopatici e sintomatici.

3° L'elettricità naturale atmosferica, ne' piccoli cangiamenti della sua normale influenza sull'organismo vivente, adduce affezioni diverse di forma perlopiù indeterminata talora riferibili ad alterazioni funzionali del sistema nervoso, e che nascono completamente la causa che le produce, facendola solo dedurre come una plausibile ipotesi. Siffatte alterazioni pertanto non possono far parte della categoria in esame. Sibbene abbiamo gli *effetti* dell'azione diretta ed indiretta dell'elettrico sotto forma di *fulmine*, i quali, poichè rappresentano uno stato morboso sotto la categoria d'un'insigne influenza elettrica dell'atmosfera, bene a ragione si meritano un tal posto speciale tra i morbi etiopatici.

4° L'alimento e la bevanda ne' loro notevoli disordini rapporto all'economia vivente possono costituire la condizione prevalente e caratteristica di taluni speciali stati morbosi. Per vero troviamo doversi considerare sotto la categoria dell'alimento la specie *inanizione*: stato morboso determinato dalla mancante o insufficiente ed incompleta alimentazione, e che, quantunque raro a verificarsi, non per questo demerita l'attenzione del medico pratico, al quale, più che al fisiologo, interessa riconoscerne la forma nosografica, valutarne i diversi modi di stare, gli effetti immediati, e ripararvi convenientemente. Abbiamo poi a riguardarvi la forma speciale dell'*indigestione*, caratterizzata dall'alimento ora eccedente per quantità, ed ora per qualità incongruo, la quale altri vorrebbe rilegare tra le infiammazioni catarrali del tubo gastro-enterico, ed altri farne articolo d'una categoria speciale innomata, ma che noi con maggior fondamento pratico, vorremmo ritenere qual morbo etiopatico dell'ordine in esame, riguardo avendo alla costante, ed evidente precedenza del disordine alimentare, ed al costante rapporto tra lo sgombrò della causa suddetta, ed il riordinamento della funzione digerente. Alla categoria della bevanda sono a riferirsi due stati morbosi, di cui

l'uno riguarda la mancanza assoluta dell'ordinaria bevanda necessaria alla normale costituzione del nostro organismo, e si rappresenta nella forma speciale della *sete non soddisfatta*. L'altro riflette l'abuso in quantità d'una peculiare bevanda, all'uomo pure ordinaria ed abituale, qual'è il vino ed i liquori, che si costituisce nelle diverse forme, e gradi dell'*alcoolismo*. Del quale si vorrebbe da taluni nosografi trattare nella classe degli avvelenamenti, considerando l'azione tossica, e deleteria che in eccedente quantità l'alcoole esercita sui nostri tessuti. Noi però, ammettendo pure una tale azione, crediamo assegnargli il succennato posto, a cui ha dritto d'appartenere, come quello, che ne' limiti dello stato normale, rappresenta pure una bevanda, abituale del nostro vitto giornaliero.

Con ciò crediamo por fine alla classifica speciale spettante al tipo sottogenerico igiopatie, avendo in essa considerato, le sole varietà, a cui si addice il nome di morbi etiopatici secondo la nostra interpretazione. Tutte le altre alterazioni dei modificatori igienici comuni, come pure quelle de' modificatori subiettivi, adducono morbi ora a forma idiopatica, ed ora a forma sintomatica, epperò debbono essere considerate sott'altra categoria. Così pure sonvi a considerare su tale riguardo taluni stati transitori, dipendenti dall'azione alterante di taluni modificatori igienici, esercitata ne' limiti d'un semplice disordine delle azioni dinamiche. Tali stati passeggeri, riducibili ordinariamente per la sola via della restituzione organico-vitale non possono ritenersi nel grado di morbi, sibbene ameremmo denominarli stati igiopatici transitori. Ne abbiamo un esempio nell'adinamia che segue al moto eccessivo, ad un abuso di venere, nel malessere che segue allo studio eccessivo ecc.

Riserbandoci nel corso della trattazione lo svolgimento nosografico della singole specie di morbi igiopatici, abbiám potuto qui almeno accennarle, stante il loro numero discreto, e

le rispettive forme, ben determinate e caratteristiche nelle loro cause, che non soggiacciono agl' innumerevoli accidenti di sede, natura, e forma come per le specie de' morbi idiopatici e sintomatici vedremo avvenire.

Occupandoci ora de' processi infettivi, riteniamo in generale in questa seconda classe di morbi etiopatici, una forma nosologica sempre generale, e poligenica, determinata da un agente speciale, di cui si ammette la provenienza esteriore, e la mancanza di rapporti normali col nostro organismo, s' ignora la natura, ma si riconoscono le leggi del suo anormale rapporto biologico, quali le condizioni effetttrici del suo sviluppo, o quelle per lo meno che lo favoriscono, la maniera di moltiplicarsi in taluni casi, il veicolo di penetrazione negli organismi, le azioni particolari che vi svolge, la maniera di propagarsi tra i medesimi. La cognizione di queste leggi rende all' agente infettivo una determinazione varia secondo i casi, e sufficiente per costituirne un tipo di morbi etiopatici. Per vero i processi infettivi dal punto di vista della loro causa particolare si distribuiscono in tre classi.

Alla prima di queste appartengono le malattie da contagio fisso, o da virus, dette malattie *virulente*, o *contagiose* per antonomasia, nelle quali l' agente infettivo si determina sotto forma d' un liquido, prodotto di analoga malattia da un altro organismo, che ne rappresenta piuttosto il veicolo, che si trasporta sempre per via di contatto, e riproduce nell' organismo, in cui penetra, l' identica forma che altrove lo generò, e che in ogni caso serve qual mezzo di sua propagazione. Intralasciamo a proposito di questa classe di contagi la questione della loro origine primitiva, e della loro essenza costitutiva, quai fatti che non possiamo finora determinare, e che d' altronde sono lontani dallo scopo a cui miriamo. La classe in parola si risolve nelle specie seguenti: 1° *La sifilide acquisita e congenita o ereditaria*. 2° *Il piun o frambesia*. È una varietà della sifilide?

3° *La rabbia canina, e l'idrofobia rabida.* 4° *Il carbonchio primitivo, o pustola maligna.* 5° *Il carbonchio secondario, antrace maligno, o carbonchio propriamente detto.* 6° *La morva, e il farcino acuto, e cronico.*

La seconda classe vien costituita dai processi infettivi *miasmatici* i quali si ritengono generati da un agente che è prodotto della decomposizione di sostanze organiche straniere, o per lo meno favorito da questa, che si trasporta per mezzo dell'aria, e non si riproduce nell'effetto morboso, ma resta e si estingue nel medesimo. Le specie di tal ordine riduconsi alle diverse forme dell'infezione miasmatico-palustre, quali: la *febbre miasmatica* ne' suoi diversi tipi, e nelle varietà nosografiche di *semplice* o *genuina*, di *perniciosa*, o *comitata*, di *complicata*, di *larvata*, di *remittente*, non che gli *stati organici*, e la *discrasia propria dell'infezione in esame*.

Da ultimo abbiamo una terza classe di processi infettivi, il di cui elemento etiologico si ripone in un agente ritenuto di natura analogo ai virus, epperò contagioso, ma che si trasmette ordinariamente per l'aria, come i miasmi, per cui si disse pure *virus*, o *contagio volatile*, e da altri *miasma-contagio*, appellandone i morbi derivati miasmatico-contagiosi. Son tali: 1° *Il morbilli.* 2° *La scarlattina.* 3° *La rosalia febbrile.* 4° *Il vaiuolo arabo, e modificato o vaiuoloide.* 5° *Il vaiuolo vaccino.*¹ 6° *La varicella.* 7° *Il tifo.* 8° *La tifoide.* 9° *Il cholera asiatico.* 10° *La dissenteria specifica.* 11° *La peste d'Oriente.* 12° *La febbre gialla, tifo d'America.* 13° *La febbre miliare. Svette miliaire?*

Le altre varietà di processi infettivi dipendenti da penetrazione di sostanze putride, indeterminate, sia sotto forma di miasmi, o di alimenti, e bevande corrotte, o di materie provenienti da cadaveri putrefatti, e morti di malattia virulenta,

¹ Presenta piuttosto i caratteri d'una malattia contagiosa propriamente detta, che qui si colloca per rapporto al vaiuolo arabo.

o di liquidi dissolventi sostanze animali in via di putrefazione, o finalmente di liquidi patologici, come pus, icore, e sanie, provenienti da un altro organismo infermo — poichè non ingenerano da sole morbi etiopatici come i precedenti, ed in quella vece determinano sempre una più o meno valutabile alterazione notomica, o chimica del sangue, oggi, molto studiata, e ritenuta come elemento categorico delle stesse, saranno perciò trattate nella classe de' morbi idiopatici, sotto le categorie della *leucocitosi*, *leucemia*, *piemia*, *icoremia* ecc. (Vedi discrasie).

Nell'ordine delle tre classi suesposte di processi infettivi si ravvisa costantemente il fatto dell'endemia, dell'epidemia, o della sporadicità nei modi relativi in cui l'intendono i Patologi. Però un tal carattere, che riguarda la sfera più o meno estesa di produzione, e propagazione di detti processi si ritiene in questi, ora in forza d'una plausibile ipotesi, ed ora in forza d'un'induzione più o meno rigorosa, sempre sottoposto al fatto primitivo dell'agente, ora miasmatico, ora virulento, o contagioso, ed ora contagioso-miasmatico, il quale solo si assume a criterio categorico de' medesimi.

Al quale proposito è opportuno considerare, come taluni altri morbi presentino evidente il solo fatto di loro propagazione in una data regione, o città popolata, con legge di diffusione successiva, intensità qualitativa e quantitativa crescente e decrescente, transitorietà ed eguaglianza di tipi morbosi, senza che la loro causa possa ridursi, almeno finora, ad un contagio, sia fisso, sia volatile, o ad un miasma; sibbene sia essa ligabile ai comuni agenti, igienici che, per circostanze finora ignote, possono talvolta generare de' morbi epidemici. Son tali il grippe o catarro epidemico, ed il croup laringo-tracheale. Come pure altri morbi offrono il caso semplice dell'endemia, addimostrandosi inerenti alla topografia, e condizioni proprie di taluni luoghi, per ragioni non ancora determinate,

ma non riducibili all'agente specifico de' tre casi suindicati, quali la Plica polacca, il Cretinismo nel Valeso, il Radesige nella Norvegia, la Pellagra in Lombardia, lebbra lombarda, o elefantiasi italiana, l'Elefantiasi de' Greci, il Mal di Rosa nelle Asturie. Tali morbi, meglio che dal carattere secondario ed accessionale dell'endemia, saranno classati dalla forma nosologica e fenomenica rispondente a ciascuno di essi, ora tra le malattie etiopatiche, ed ora tra le sintomatiche.

Resta a discorrere de' morbi da avvelenamento come terzo tipo sottogenerico di morbi etiopatici.

Finora la Tossicologia si ritenne, o come un ramo speciale dello scibile medico, o come una parte della Medicina forense. Le opere di Nosografia medica, tranne qualcuna, rifiutarono un posto ai morbi da avvelenamento, togliendo in tal maniera all'attenzione del medico pratico la più ovvia delle occasioni, per aver presente la patologia de' veleni, tanto necessaria, e tanto frequentemente applicabile al suo clinico esercizio. Per vero la maggior parte de' medici, che non si determinarono per uno studio speciale di Tossicologia, ma che usciti appena dall'insegnamento, abbracciarono l'esercizio pratico, percorrono una tale carriera con quel tanto di nozioni tossicologiche, che appresero nella scuola, o nel trattato di Medicina legale, talora pel solo scopo di farne gli esami, e poichè nell'opera di Medicina pratica, l'unica che da vicino li interessi pel loro proposito, e che però si trovi di frequente tra le loro mani, non riscontrano la nosografia de' veleni, spesso avviene che dimentichino le forme caratteristiche de' singoli avvelenamenti, non che gli opportuni antidoti per neutralizzarne l'azione, e rimedi per curarne gli effetti. Quanto danno ciò arrechi, da una parte all'interesse sanitario de' poveri avvelenati, ai quali un soccorso prontamente riconosciuto necessario ed amministrato, vale quanto la vita, e d'altronde alla riputazione del medico, o per lo meno alla quiete di sua coscienza, lo si può desumere

dai molteplici fatti che sonosi avverati, e si avverano tuttodì su tal riguardo.

Noi dunque crediamo dovere, in trattando la speciale Nosologia medica, discorrere della Tossicologia nella classe nosografica ad essa indicata, non già, come d'una specialità far si potrebbe, ma sibbene per quanto è necessario all'esercizio del medico pratico.

Nel senso della Medicina forense si definisce per *veleno* una sostanza, facilmente maneggevole, che si può introdurre insidiosamente nell'organismo, e che in piccola dose può produrvi la morte. Dovendo però noi definire il veleno dal punto di vista puramente patologico lo riporremo in una qualunque sostanza del triplice regno della natura, che introdotta nell'uniano organismo, ed essendogli, o per qualità, o per quantità (natura, o dose) relativamente inaffine, per una serie di chimiche azioni, ora catalitiche, ed ora di combinazione agli elementi organici, vi disordina lo stato di salute, od anche vi estingue la vita.

È interessante, prima di procedere oltre, di stabilire differenze esatte, per quanto è possibile, tra i veleni, i virus fissi e volatili, ed i miasmi semplici, e ciò nell'idea di fissare anche meglio l'impronta caratteristica della categoria etiopatica in esame. La Medicina legale vanterebbe una plausibile differenza tra l'avvelenamento propriamente detto e le malattie virulente e miasmatiche, non che i così detti veleni gassosi. Per vero, essendo nel suo interesse lo stabilire la crimonosità de' fatti morbosi, chiaro ne emerge come un avvelenamento non può confondersi, od assimilarsi ad una malattia virulenta, o miasmatica, e come un veleno gassoso, non è su tal riguardo propriamente un veleno. E ciò perchè, col solo veneficio propriamente detto, e non già coi virus, miasmi semplici, e veleni gassosi si mette in pratica un reato. Ma una tale differenza generica, mentre da un lato non è applicabile a tutta la classe de' veleni, dall'altro si fonda sopra un elemento completamente

estraneo alla natura reale, od apparente de' medesimi, epperò troppo lontano dal nostro interesse di Patologi.

Adunque fedeli al nostro proposito riconosceremo differente il veleno dal virus, perchè non si riproduce come questo, nell'organismo affettone, e perchè mentre il virus è il prodotto d'uno stato morboso, o per lo meno d'un complesso di cause morbifiche esteriori, il veleno proviene sempre dallo stato normale degli esseri che lo somministrano. Dippiù tanto pei virus, che per gli altri agenti d'infezione soprattutto, quali i miasmi, le sostanze putride ecc., è a notare come questi non ripetono la loro azione da un elemento speciale, determinabile nella sua natura, o se pur questo esiste, non è possibile valutarlo direttamente; epperò non abbiamo a fare per essi le stesse indagini diagnostiche, e le stesse pratiche terapeutiche che per i veleni facciamo. Siffatte distinzioni, benchè poco si avvicinino alla natura sostanziale de' rispettivi agenti morbosi, e sieno piuttosto a ritenersi come convenzionali ed empiriche, pur nullameno crediamo sufficienti allo scopo di assegnare un'impronta caratteristica tanto al processo da infezione, quanto a quello da avvelenamento nel senso rigoroso da noi dato all'uno e all'altro. Cosicchè, anche quando dall'azione d'uno speciale veleno vedremo sorgere un processo manifestamente infettivo, come nel caso di veleni settici, o putrefacenti d'origine animale, riterremo sempre, per i caratteri differenziali sovrapposti, un tal processo della categoria degli avvelenamenti.

Ciò premesso in quattro modi può aversi una classifica sottogenerica de' veleni, o desumendola dal loro stato, per cui si distinguono in solidi, liquidi, e gassosi, o dal regno di loro provenienza, donde i veleni minerali, vegetali, ed animali, o dai tipi risultanti dalle forme diverse di veneficio, o da quelli della loro azione fisio-patologica.

Diremo alcuna cosa di questi due ultimi punti di classifica. Dal riguardo della forma si divisero in talune Tossicologie i

veleni in tre classi: la 1^a di quelli a forma chimico-organico-locale, la 2^a di quelli a forma chimico-dinamica generale, nervosa o sanguigna, la 3^a di quelli a forma mista. Una tale classifica però non accettiamo a guida nella trattazione speciale de' veleni, come quella che si fonda unicamente sulle forme esteriori dell'avvelenamento non tanto caratteristiche de' diversi veleni, quanto le loro diverse azioni fisio-patologiche, ed i processi nosogenici che immediatamente ne scaturiscono. Epperò, facendo servire la forma fenomenica e nosologica ad una tale azione patogenica, è da questa che desumeremo la classifica de' veleni. De' quali pertanto abbiamo a noverare quattro classi: 1^o *Veleni irritanti ed acri*. 2^o *Veleni narcotico-acri*. 3^o *Veleni narcotici puri, o stupefacenti*. 4^o *Veleni settici o putrefacenti*.

I veleni irritanti, detti pure acri, si distinguono per un'azione di primo contatto più o meno energica la quale varia dalla semplice irritazione iperemica, all'escarizzazione completa (escarotici e corrosivi). La sostanza venefica in tal caso ora per sola azione di presenza, stimola ed esagera la normale attività del tessuto che tocca, ed ora si combina immediatamente ai suoi elementi, precipitandolo nella classe de' composti inorganici. In molte specie di quest'ordine l'azione fisiopatologica si ferma in questi limiti, e, tranne que' fatti secondari, che ne' sistemi generali dell'organismo, possono verificarsi per effetto del disordine locale primitivo, non ha luogo progresso di materia, e di azione venefica al di là del punto toccato. In altre specie all'azione chimico-organica locale segue, e si associa un'azione generale, che per lo mezzo dell'assorbimento, il veleno esercita sul sistema nervoso cerebro-spinale, e talora sul sangue. Siccome però questa forma secondaria non prevale mai, e talora sottostà alla primitiva, non può servire da criterio categorico per un'altra classe, ed al postutto sarebbe una ragione per considerare que' veleni che la

presentano, come anello di passaggio tra gl'irritanti ed i narcotico-acri.

In verità i veleni di questo secondo gruppo, che tutti appartengono al regno vegetale, si caratterizzano della costante combinazione dell'azione locale irritante, coll'azione generale. Quest'ultima si sviluppa per lo più sulla dimensione cerebro-spinale, ora sotto la forma comatosa, ed ora convulsiva, figurando in tal caso il sangue, come semplice veicolo della materia venefica, e le forme nervose come il risultato di peculiari rapporti chimico-organici tra le molecole del veleno, e gli elementi basici della sostanza nervea. Però non si può negare come in talune specie di questa classe il disordine nervoso caratteristico riesce più spiegabile per l'argomento d'un'azione riflessa, che di un'azione da assorbimento. Anche in questa classe poi dobbiamo riconoscere una categoria di transizione ai narcotici puri, ed è fatta appunto da quei veleni in cui la forma nervosa, comatosa o convulsiva che sia, prevale alla forma irritativa locale, e talvolta la precede.

Si dicono inoltre narcotici puri, o stupefacenti, quei veleni, che, senza indurre alterazioni cospicue di primo contatto, sospendono, o annullano le attività funzionali del sistema nervoso centrale sotto le forme costanti del coma, dell'anestesi, e dell'adinamia ne' loro gradi diversi.

Da ultimo abbiamo i veleni settici o putrefacenti ne' quali l'azione si spende tutta nel determinare una particolare discrasia chimica del sangue, intorno alla quale si aggruppano i fenomeni dell'avvelenamento. Non potendo bene assicurare il carattere preciso, e la patogenesi d'una tale discrasia, possiamo però a buon dritto riguardarla in genere dell'ordine delle passive, ossia di quelle discrasie, che importano un notevole degradamento dell'emato-poiesi. A questa classe appartenerebbero un buon numero dei veleni gassosi, quali i gas delle fogue, degli sterquilini, delle miniere, delle paludi ecc.;

ma poichè questi rappresentano, in ogni caso di loro intervento ed azione, sempre un'alterazione di miscuglio dell'aria che si respira, così vengono considerati più a proposito nella classe delle igiopatìe all'articolo asfissia chimica.

Tali cose premesse segue l'elenco speciale degli avvelenamenti, tracciato secondo la classifica da ultimo esposta, e che verrà svolto nel corso della trattazione nosografica. Sicchè per ora, esaurita la categoria de' morbi etiopatici, possiamo procedere alla determinazione, e svolgimento del secondo tipo generico che ne' morbi idiopatici si riconosce.

MORBI IDIOPATICI.

La classe de' morbi in parola, più estesa di quella degli etiopatici e sintomatici a causa del loro numero moltiplicato per quello delle loro sedi diverse, costituisce, per così dire, l'*ontologismo* della medicina, interpretato non già secondo il rozzo materialismo ippocratico, nè gli astratti ed ipotetici sistemi de' Pratici posteriori (Vitalismo, Eccitabilismo, Controstimolismo ecc.) sibbene giusta i trovati della Medicina odierna. Di quella Medicina, cioè, che fondata dall'illustre Morgagni, ebbe in seguito notevole sviluppo ed incremento, e venne ai nostri giorni sulle basi d'un rigore osservativo, e sperimentale veramente meraviglioso, elevata al grado di una Scienza positiva, naturale, semplice, ed obbiettiva.

L'elemento organico-vitale de' morbi, elemento nosologico di altri, si ritiene, ed a buon dritto, come basico, ed essenziale, una volta però che tale non si abbia assolutamente in sè, bensì rapporto ai sintomi di cui è sorgente da un lato, e dall'altro all'azione della causa morbifera, di cui rappresenta il compito finale. Conciossiachè riguardato in sè stesso, non

altro valga che un'alterazione della tessitura organica modificante in fogge svariatissime lo stato normale della medesima.

Frattanto una tale alterazione non si costituisce nel semplice reperto necroscopico de' morbi. Questo traduce in sé l'ultima forma del disordine materiale dell'organismo, già divenuto cadavere, ed è l'oggetto dell'Anatomia patologica. In quella vece il vero elemento nosologico, risguardato nella vita consiste nella serie successiva delle alterazioni ed azioni morbose, per cui l'effetto primitivo ed immediato della causa morbifica, si lega all'ultima grossolana, ed appariscente espressione fenomenica, e nel caso di morte, all'ultima forma anatomica del cadavere. Come tale costituisce l'oggetto della Fisiologia patologica, detta a ragione scienza del fatto morboso in azione, per distinguerla dall'Anatomia patologica, che è la scienza del fatto compiuto. La Fisiologia patologica, necessaria conseguenza degli studi odierni sull'Anatomia patologica dopo Morgagni, vantaggiata dai progressi della Biologia normale, e dagli attuali mezzi d'investigazione, e di esperimento, ci pone al caso di esaminare l'elemento nosologico de' morbi nella maniera di prodursi, di costituirsi materialmente ne' tessuti, di esprimersi allo esterno, in una parola nell'esplicazione naturale de' fatti che lo costituiscono. Arrogi la giusta interpretazione de' processi naturali di risoluzione, e l'indicazione più acconcia de' processi terapeutici, come altro obbietto della scienza in discorso, e tu avrai la positiva comprensione scientifica de' morbi, e del morbo in genere. Tali sono le tendenze dell'indirizzo medico attuale, le quali, quando avranno attinto pienamente al loro scopo faranno sì che tutta la speciale Nosologia, debba e possa esser classata sotto l'unica categoria dell'elemento nosologico.

Senonchè riportandoci alla Clinica, noi troviamo per ora, che, su tale aspetto valutando l'elemento nosologico in esame, non solo esso è ignoto per una buona parte di morbi, ma

nemmeno in quelli, ove indubbiamente si riconosce, quali sono appunto gl'idiopatici, può essere appieno compreso e determinato nella maniera sovrintesa.

La Patologia cellulare, fondata sullo studio della natura e delle attività degli elementi primitivi, o staminali del nostro organismo, ha cercato sostituire in taluni morbi, alle grossolane loro forme anatomiche, le lesioni istologiche onde quelle essenzialmente s'improntano, ed ha in parte investigata la maniera di prodursi, e trasformarsi di quelle alterazioni ne' tessuti affetti. Però non ancora si è giunto coi suoi trovati a riconoscere il peculiare processo semiologico, e la particolare forma fenomenica relativa a ciascuna di quelle minute lesioni notomiche, per cui solo queste potrebbero essere affissate nell'individuo infermo, e ricevere con ciò piena applicazione nella Clinica.

Di qui è che sotto tal punto di vista eminentemente pratico, si ritiene per elemento nosologico per antonomasia ne' morbi idiopatici, esclusivamente la loro forma notomico-patologica, o meglio quel tanto di disordine materiale organico più o meno apprezzabile, che è la base de' fenomeni morbosi. Ed è di fatti ad un tale disordine, avuto sempre nel conto d'un processo vitale di novella attività nutritiva, formativa, e funzionale degli elementi organici, che s'indirizzano le investigazioni diagnostiche, ed i compensi terapeutici.

Or che abbiamo esaminato l'elemento nosologico in sè, e visto poi a che desso nelle positive applicazioni della pratica, debba ridursi, possiamo passare alla dimostrazione del modo come intendersi debbe ne' morbi idiopatici la prevalenza del detto elemento rapporto agli altri due: la *causa* ed il *fenomeno* quale criterio categorico generale d'un sommo tipo di morbi.

La denominazione di morbo idiopatico, o d'idiopatia si vuole apporre ad un genere di morbi, che si rappresenta nella propria lesione organico-vitale, essendo questa in tal rincontro la

condizione prima a rivelarsi, talvolta nel solo carattere di sede, e tal'altra nel carattere completo di sede e di natura. La forma fenomenica esteriore ha in tali morbi un valore secondario, non già nel senso che l'indagine della medesima non preceda in fatto la diagnosi dell'elemento nosologico, sìvero nell'idea che ne' detti morbi il Clinico illuminato dall'Anatomia patologica, e dalla Semeiotica, legge nella forma nosografica, come in uno specchio, e quasi d'un colpo d'occhio la corrispondente lesione organico-vitale, cui riconosce come fondamento della prima, ed in cui per tanto ripone tutto il valor primitivo. Così ad es. nella tisi pulmonale ed in taluna albuminuria la sindrome de' sintomi è così caratteristica di determinate lesioni organiche loro relative, le quali solo hanno la rappresentanza del morbo, che il pratico nell'indagine clinica, e nel processo diagnostico, sostituisce al fenomeno, ed al segno, la lesione rispettiva, e nel marasmo pulmonale si occupa della tubercolosi, nell'urina albuminosa pensa alla nefrite parenchimale.

La causa inoltre ne' morbi idiopatici non ha il più delle volte che poca importanza clinica. Talora difatti sfugge totalmente alla diagnosi, non riuscendo le nostre ricerche a riscontrare un sol momento etiologico, che almeno in parte risponda della genesi d'un dato morbo. Così spesso vediamo sorgere una neoplasia, od una degenerazione in un organo. Talora la causa si rivela, ma, tra perchè lentamente, e solo per una lunga serie di azioni non interrotte ingenera il morbo, tra perchè risulta da tante influenze simultanee, che separatamente agendo, producono un morbo non riferibile ad alcuna di esse, tale causa resta in quei rincontri priva di sufficiente determinazione. Altre volte si ha una causa manifesta, ma che però rappresenta solo una parte, in mezzo agli altri momenti eziologici restati occulti nel caso in esame. In tale occasione la causa contemplata non risponde del morbo, e ad essa non segue un costante effetto morboso.

Un esempio della causa ad azione lenta e successiva, sia semplice, sia molteplice ne' suoi elementi costitutivi, lo abbiamo ne' morbi scrofolosi, che lentamente si producono sotto peculiari influenze igieniche, previa o no, una disposizione dell'organismo affettone. Un esempio della causa ad elementi molteplici e divisi, ma che agiscono simultaneamente, e nello stesso tempo, lo abbiamo in una bronchite catarrale, che mentre si svolge dietro lieve infreddatura, riconosce un soggetto debole, abituato a scrupolosa cautela, che abita in luogo umido, e discende da genitori tubercolosi. Finalmente un terzo esempio della causa manifesta, ma di parziale, epperò non costante, rispondenza all'effetto morboso, lo abbiamo nell'apoplessia cerebrale, nell'epatite, nell'eritema, morbi che possono nascere in seguito alla stessa azione protratta del sole, col concorso però di altre condizioni ignote.

Nel maggior numero delle malattie idiopatiche l'effetto della causa morbifica è molto mediatamente e rimotamente ad essa collegato, in quantochè ne vien prodotto attraverso una lunga e complicata serie di occulti cangiamenti, onde spesso si riconosce il fatto ultimo, il morbo, e non già la sua ragione etiologica. Inoltre gli atti costitutivi del processo notomico-patologico nelle idiopatie, stanno più o meno indipendenti dall'influenza delle rispettive cagioni. L'allontanamento di queste, ne' limiti consentiti dalla loro indeterminabilità, non accorcia, nè modifica il morbo sviluppato, il quale, sempre nella sfera d'una modalità fisiologica dell'organismo vivente, conserva una tale autonomia di processo, di corso, e di esiti, per cui l'indicazione terapeutica causale non avrebbe un'applicazione opportuna, nè varrebbe per lo meno ad assicurarne la profilassi. In quella vece tutto il nerbo del trattamento curativo si dirige ne' morbi idiopatici, contro il disordine organico-vitale, o elemento nosologico. Non diversamente vi sarebbe razionalmente applicato una volta che, tra l'imprecisione degli elementi causali, e la

diversa appariscenza, ed equivocanza de' fenomeni, questo solo presentano alla diagnosi di manifesto e costante, cioè, una determinata sede, ed una particolare forma nosologica.

In tal modo considerata la prevalenza dell'elemento nosologico, come criterio categorico generale de' morbi idiopatici, cominciamo per esaminare la sottoposta classifica. La quale si distribuisce per due categorie principali, l'una di morbi a *processo chimico-organico*, e l'altra di morbi a *processo meccanico-organico*. Nel definire e determinare i due ora esposti sottogeneri del processo idiopatico, e le varietà sottoposte a ciascuno di essi, procederemo incominciando dal processo-chimico-organico.

PROCESSO CHIMICO-ORGANICO

Nel processo in esame, costituente un sommo genere di morbi idiopatici, noi rappresentiamo un disordine del normale processo nutritivo de' nostri tessuti ed organi, ritenendo quest'ultimo, come una successione di azioni chimiche e di analoghi cangiamenti. In verità il trasformamento del materiale nutritivo, dal momento di sua assimilazione nell'elemento anatomico, a quello di sua eliminazione come prodotto inutile di organica riduzione, e che però costituisce la vera manifesta essenza del momento nutritivo, è un fatto, od un fenomeno d'ordine puramente chimico. A questo è sempre secondo il cangiamento di forma e numero, non che la funzione specifica degli elementi anatomici. In tal senso adunque intendendo il normale processo nutritivo, possiamo in Patologia dare il nome di processi-chimico-organici a tutti i modi di alterazione, cui può andar soggetto il processo suddetto. Siffatte alterazioni nutritive che importano sempre lo studio notomico e fisiologico degli elementi primi dell'organo o tessuto affetto, rappresentano

in tal caso o tutto il morbo apparente, o la parte fondamentale dello stesso, nè il loro valore patologico menomamente si attenua per addurre che facciano alterazioni secondarie d'ordine diverso sotto la cui apparenza potessero restare nascoste. Valga una tale avvertenza nell'idea di meglio delimitare il processo in esame dal seguente, cioè, dal processo meccanico-organico.

La classifica sottogenerica de' morbi a processo chimico-organico si fonda sulla determinazione più circostanziata e caratteristica che sia possibile, delle diverse modalità patologiche del processo nutritivo, le quali a tal maniera riescono a definire sino ad un certo punto l'essenza manifesta de' morbi suddetti. Ora l'analisi accurata del processo nutritivo patologico, con tali norme procedendo, ha riconosciuto che le forme possibili dello stesso si riducono agevolmente ai seguenti nove generi: 1° *Processi infiammativi, infiammazioni*. 2° *Processi suppurativi, suppurazioni ed ascessi*. 3° *Processi necrobiotici, necrobiosi*. 4° *Processi degenerativi, degenerazioni*. 5° *Processi atrofici, atrofie*. 6° *Processi ipertrofici, ipertrofie*. 7° *Processi neoformativi, neoplasmi*. 8° *Processi parassitari, parassiti*. 9° *Processi chimico-organici del sangue, discrasie*. Nel trattare in particolare di questi nove sottogeneri del processo chimico-organico lungi dal farne un'esposizione anatomica, e fisio-patologica completa, ne diremo tanto, quanto ci par sufficiente per instabilirne una definizione comparativa nello interesse della nostra classifica, qual'è di costituirli, nelle rispettive loro entità di peculiari modificazioni morbose della nutrizione, in altrettante classi distinte, avendo in ciò sempre mira al massimo possibile accordo tra la teoria e la pratica medica, il valore nosologico, o obiettivo e il valore clinico, o subiettivo de' processi in esame.

Ciò premesso eccone la esposizione nel modo sopra inteso.

1° *Determinazione del sottogenere — Infiammazione.*

Trattiamo anzi ogni altro della flogosi o processo infiammatorio, come quello che può ritenersi come tipo di paragone per gli altri, perchè fra tutti il più complesso, e perchè tutti in qualche modo in esso si rappresentano. Si definisce come infiammazione, un processo di esagerata attività nutritiva, che si distingue dagli altri processi analoghi, perchè riguarda l'atto nutritivo tutto intero, cioè, nel complesso di tutte le attività elementari che lo costituiscono nello stato normale. Una tale differenza sarà anche meglio apprezzata, lorchè degli altri processi attivi dovrà farsi parola. Or fa mestieri dell' infiammazione così definita discorrere in breve la cagion disponente ed occasionale immediata, ed i fatti essenziali del suo processo. La disposizione al disordine infiammatorio si ravvisa a preferenza in tessuti di organizzazione poco inoltrata, il di cui processo nutritivo si compie in una piccola serie di tramutamenti chimico-organici. Che se pure ha luogo l' infiammazione in organi di più elevata struttura ed importanza fisiologica, quivi essa sta solo ne' tessuti accessori o stroma, come processo nutritivo anormale, determinandosi ne' tessuti basici, come processo semplicemente funzionale. La cagion prossima poi che inizia un tal processo si ritrova in un accrescimento d' intensità, o numero de' normali stimoli, che sostengono la nutrizione e funzione degli elementi organici. Da ultimo i fatti costitutivi, ed essenzialmente tali, per cui si dimostra il disordine flogistico sono quelli dell' istessa nutrizione nel senso dell' incremento sopra inteso. Son tali l' accresciuta attrazione da parte degli elementi anatomici del plasma nutritizio ad essi affine, il loro ingrossamento nutritivo, con alterazione qualitativa del contenuto, (endoplasma) l'aumento del loro numero per proliferazione, sotto forme non mai determinate e stabili, ma sempre indeterminate, e talora degeneri, l'aumentato ed imperfetto lavoro di riduzione per cui versano ne' loro interstizi prodotti diversi, da ultimo il disordine della funzione

specifica, come conseguenza della suddetta alterazione nutritiva. Assegnando a tali fatti un limite di evoluzione relativamente necessario al loro compimento successivo, limite però che escluda ogni ulteriore determinazione nutritiva, si ha tutto il necessario per un processo infiammatorio, secondo la moderna valutazione dello stesso. L'iperemia, l'essudato interstiziale, ed il dolore costituiscono de' fatti accessori ed accidentali che, nel seguire la flogosi, serbano la legge dell'importanza notomica e fisiologica delle sedi affette. Difatti in organi o tessuti di complicata struttura, e di elevata destinazione fisiologica, l'irritazione infiammatoria suole esplicarsi nel suo massimo lusso, ed al costante disordine nutritivo parenchimale, aggiunge il disordine dell'azion vascolare e nervosa sotto forma d'iperemia, d'essudazione, e di dolore. In quella vece ne' tessuti semplici, e di poca importanza fisiologica, nella struttura de' quali non entra l'elemento vascolare e nervoso, l'infiammazione procede anch'essa con la maggiore semplicità, non meno pertanto caratteristica, e si riduce soltanto al disordine parenchimale. — Egli è pur vero, come talvolta i fatti accidentali e secondari prendono il di sopra, e si addimostrano prevalenti sui caratteristici ed essenziali; tanto però non importa che quelli, e non questi, debbano in tal caso definire il processo flogistico. Era necessaria una tale considerazione nello scopo di conciliare l'identità del processo in esame, colle varietà di forma, e di corso, che esso presenta nelle diverse parti dell'organismo, e così non disconoscere la natura infiammatoria d'un' alterazione nutritiva, sol perchè vi manca il turgore, il rossore, ed il dolore. D'altronde però in tale valutazione noi procederemmo colla massima riserva e criterio pratico, onde non oscurare la differenza tra l' infiammazione e gli altri processi chimico-organici non solo attivi, quali sopra accennammo, ma ancora passivi, differenze che ora piùchè mai sentiamo il bisogno di stabilire nella maniera più

chiara che fia possibile. Per vero dal criterio dell'ingorgo iperemico, essudativo, e dolorifico, di corso più o meno acuto, differenziavano i pratici anteriori il processo infiammatorio dall'ipertrofico; oggidì però che si ammisero flogosi senza quei caratteri, ma solo riducibili al semplice aumento nutritivo parenchimale, la forma dell'ipertrofia non si dimostra tanto distinta dall'essenziale forma infiammatoria in simili casi. Ora vedremo nell'articolo *ipertrofia*, come debba intendersi in ogni rincontro una tale differenza, giusta gli attuali apprezzamenti dell'uno, e dell'altro processo. Quanto poi ai processi passivi si avvera lo stesso fatto: i processi necrobiotici, e degenerativi vantavano un tempo la più spiccata differenza dall'infiammazione definita nella forma accidentale suddetta. Oggidì però non sapreste a prima giunta sceverare un'infiammazione da un processo degenerativo, tanto questo a quella si avvicina in talune specie di tessuti e di flogosi. Cosicchè anche a tale riguardo, nel trattare de' morbi dei singoli apparecchi e tessuti organici, rasseghneremo i criteri categorici valevoli all'interpretazione dell'uno e dell'altro processo nel caso speciale.

E qui desistiamo dal parlare più a lungo del processo infiammatorio in genere, giacchè in trattando la classifica delle specie morbose, nei diversi tessuti ed organi, ne tratteremo le specie diverse.

2° *Determinazione del sottogenere — Suppurazione.*

La suppurazione, considerata in sè stessa, ed in un punto di vista puramente anatomico, dovrebbe essere classata nella categoria de'neoplasmi, ove propriamente si discorre degli eteroplasmi, o novelle formazioni una volta dette eterologhe. Senonchè essendo essa un derivato necessario, ed immediato del processo infiammatorio, non solo, ma costituendo talvolta nell'ipotesi clinica parte integrante ed indistinta di quel processo, così è che noi la tratteremo al seguito di questo in una categoria separata.

La suppurazione consiste in una speciale determinazione di uno de' fattori del processo flogistico, vogliam dire, l'irritazione con esageramento della normale attività vegetativa degli elementi anatomici. Quando questa dal carattere d'indeterminazione che presenta nella flogosi, si sviluppa e determina sotto l'aspetto d'una neoformazione liquida, costante da peculiari elementi globulari, e da un peculiare liquido interposto, si ha la forma del processo suppurativo. Sia qualunque il tessuto donde si forma il pus, l'elemento morfologico per cui questo si caratterizza è sempre costante ed identico, ed ha il suo analogo per forma ne' globuli bianchi del sangue. Per tal ragione abbiain sopra visto, che la suppurazione suol considerarsi come un processo etero-plastico, e l'eterologia sarebbe in tale caso giusta i moderni interpreti per errore di luogo. (eterotopia). Ma non è sola la particolare determinazione morfologica che caratterizza la formazione purulenta vi è un altro argomento ancora: quale la caducità delle novelle formazioni, per cui o si eliminano, o degenerano, o muoiono dopo un periodo di vita breve si che non si osserva in altra maniera di neoplasie. Nel processo suppurativo, come tipo d'una distinta categoria morbosa, noi comprenderemo solo quelle specie in cui il pus si raccoglie in particolari focolai, che diconsi *ascessi*, e che costituiscono morbo d'una certa valutazione clinica più o men positiva, addossando alla categoria infiammazione, le suppurazioni superficiali, e quelle altre interstiziali non suscettive d'un apprezzamento clinico differenziale, non che la così detta tubercolizzazione del pus.

3° *Determinazione del sottogenere — Necrobiosi.*

S'intende per necrobiosi un processo di abolizione completa delle attività vitali degli elementi anatomici, per cui cessa in essi il normale processo di nutrizione, di formazione, e di funzione relativa, e si avvera la morte. Ora nell'interesse d'una classifica eminentemente pratica, abbenchè diversi fossero i

processi speciali di necrobiosi, ne comprenderemo sotto questa categoria due solamente, come quelli che consistono in peculiari modalità di distruzione organica a caratteri marcati e distinti da non potersi confondere con altri processi quand'anche importino lo stesso effetto. Con ciò noi crediamo metter d'accordo gli odierni valori ricavati dall'Anatomia e Fisiologia patologica cellulare, con talune forme di processi morbosi, che la pratica ha sempre distinto con nome speciale, e che bisogna riconoscere, se pur non si voglia confondere il medico linguaggio, ed il valore categorico de' singoli processi morbosi.

I due sovraccennati tipi sono l'*ulcera* e la *gangrena*, ed è nello stretto senso o dell'una, o dell'altra che noi intendiamo la necrobiosi. Nell'*ulcera* e nella *gangrena* si ha, come fatto comune la cessazione del normale processo nutritivo e funzionale, e la distruzione organica. Si distinguono però tra loro, e dagli analoghi processi necrotici per talune qualifiche speciali che verremo esponendo qui appresso :

Si riconosce come *ulcera* quel processo necrobiotico che ha luogo sopra tessuti a forma di membrana, ed in organi parenchimatosi nella di cui struttura entrano a far parte le membrane suddette, in quest'ultimo caso procedendo sempre dalla membrana esterna o delimitante all'organo o parenchima sottostante. Nè si ammetterebbe secondo noi *ulcera* a rigore intesa in tessuti od organi compatti che non presentino la suindicata condizione di struttura. In sedi siffatte la necrosi dell'*ulcera* procede attaccando o solamente, o primariamente i tessuti elementari propri della parte affetta, con una maniera di propagazione successiva che diresti farsi da uno ad un altro elemento. Rispetta all'intutto invece, o solo in secondo tempo, invade i tessuti elementari comuni, come tali avendo il tessuto interstiziale, i vasi, ed i nervi. In virtù d'un tal processo istologico parziale e graduato della necrosi ulcerativa si ha campo d'osservare nel corso medesimo del processo, l'effetto che ne

deriva, quale la successiva decomposizione e liquefazione cellulare, con eliminazione all'esterno del detrito necrotico e persistenza de' tessuti non attaccati. Di qui la deformazione della parte affetta, sotto l'aspetto di soluzione di continuo che dimostra la distruzione parziale della medesima, e costituisce il carattere grossolano della forma ulcerativa.

Si dà poi il nome di gangrena alla necrosi che si avvera sopra tessuti ed organi esposti all'azione dell'aria, come polmoni, intestino, cte ecc. Il processo di tale necrosi è generale, ed istantaneo nella parte che n'è sede, importando la sospensione delle attività vitali di tutti gli elementi e tessuti componenti la medesima, sieno basici, che accessori. Cessa in tal rincontro, insieme al movimento nutritivo e funzionale proprio dell'organo, anche il movimento d'innervazione, e di vascolarizzazione sanguigno-linfatica, che gli appartiene. In causa della celerità, ed estensione con cui si ordisce la necrosi gangrenosa si conserva per qualche tempo la forma esterna del tessuto od organo affetto, e la decomposizione e liquefazione organica, che meglio in tal caso direbbesi putrefazione cadaverica, piuttosto che accompagnare il processo morboso, si verifica quando questo finisce di esistere nella morte completa dell'organo.

4° Determinazione del sottogenere — Degenerazione.

Per degenerazione o processo degenerativo intendiamo un'alterazione nutritiva nella quale il cangiamento della composizione materiale, e delle attività proprie degli elementi organici, importa un regresso biologico de' detti elementi, che ora raggiunge, ora solo si avvicina alla loro distruzione. Così intesa la degenerazione organica comprenderebbe sotto di sé anche i processi necrobiotici da noi sopra classati in distinta categoria. Abbiamo però già abbastanza dichiarate le ragioni d'una tale distinzione, perlocchè non crediamo aggiungere altra dimostrazione per annoverare solo le altre forme di necrobiosi, che non si trovino nelle condizioni dell'ulcera e della

gangrena, tra i processi propriamente degenerativi. La degenerazione, come la necrobiosi propriamente detta, ha una rappresentanza nel processo infiammativo, tipo complesso di alterata nutrizione; se ne distingue però dalla forma istopatologica nella quale si costituisce, appena ebbe esistenza indipendente, forma di cui unico e costante elemento si è l'affievolimento, o regresso nutritivo de' tessuti. Inoltre è a notare come il processo degenerativo, perchè meritar possa il concetto assegnatogli, fa mestieri risegga sempre negli elementi basici de' nostri tessuti ed organi, come quelli che conservano ai medesimi lo speciale carattere notomico e fisiologico ad essi appartenente. Che se talvolta la degenerazione ha luogo negli elementi o tessuti accessori, debbe essa sempre influire sugli elementi basici e fondamentali sì da indurvi il caratteristico deprezzamento nutritivo. Da ultimo è a considerare che nella classifica delle specie morbose la degenerazione, come sopra è intesa, non forma tipo categorico quante volte esse debbe considerarsi qual fatto sopraggiunto ad un altro processo primitivo, che vanta prevalenza su di quella. In tal caso serve da tipo speciale il processo primitivo: così ad es: ammettevasi un tempo come specie del tipo in esame la degenerazione calcarea del pulmone; invece oggidi essendosi riconosciuta una tale degenerazione non mai primitiva nel pulmone, ma sempre consecutiva alla formazione tubercolare, di cui rappresenta un'ultima fase anatomica, così non si tratta più come tale, bensì come appartenente alla categoria de' neoplasmî nella specie, tubercolo.

Ed ancora prima di procedere alla determinazione e definizione delle diverse specie di organica degenerazione fa d'uopo riflettere come a questa classe sieno a ridursi talune antiche forme di alterazioni organiche aventi per carattere notomico la sola grossolana apparenza della cresciuta, diminuita, o abolita resistenza di tessuto, intender vogliamo le forme

d'*indurimento* e di *rammollimento*. Tali forme di presente non si ammettono che nel senso di determinati cangiamenti nutritivi dell'ordine delle degenerazioni che esse rappresentano nella loro grossolana apparenza. Sicché ci permetteremo di accennare ad un *ammollamento* o ad un *indurimento* solo a condizione di dover riferire l'uno o l'altro alla corrispondente lesione istopatologica, che ne offre il vero carattere. Ciò premesso le singole specie di processi degenerativi sono riducibili alle seguenti :

a. *Rammollimento infiammatorio* che val quanto un'imbibizione interstiziale disgregante con proliferazione caduca degli elementi istologici basici, proveniente da un disordine flogistico, d'indole esudativa, o parenchimatosa, che ebbe luogo in organi di delicata e debole contessitura, quali il cervello, il midollo, i grossi rami nervosi, il tessuto mucoso ecc. In tal caso il passeggero aumento della nutrizione è seguito ben presto da un affievolimento della stessa, non potendo gli elementi staminali alterati nel senso molteplice e complesso delle flogosi, recuperare la loro primitiva costituzione chimico-organica, e le primitive attività. Che se la redintegrazione nutritiva e funzionale talora è possibile dopo certo tempo, dessa però non si fa mai completa. Abbiamo un tipo di tale degenerazione nel rammollimento rosso cerebrale. In molti altri rincontri il rammollimento infiammatorio non forma categoria a sè, ma vien trattato nell'ordine della flogosi.

b. *Istolisi necrotica* o rammollimento necrotico per sospesa nutrizione e morte degli elementi anatomici. Consiste nella liquefazione degli elementi più labili, in un detrito amorfo, semifluido, e granuloso con tracce di quegli altri elementi che più resistettero al processo distruttore. In tali circostanze il normale processo nutritivo si sospende o per un disordine seguito nell'economia nutritiva della parte a causa d'un processo infiammativo, o per mancante afflusso di materiale

nutritivo, (ischemia da embolo ecc.) o per alterazione settica dello stesso, o per meccanico disgregamento istologico operato o da cause traumatiche, o da estese emorragie capillari (rammollimento quest'ultimo apoplettiforme). Un tal processo in somma è essenzialmente necrobiotico, cioè, completamente distruttore della costituzione, ed attitudine vitale degli elementi anatomici; noi però lo trattiamo, a parte dalla comune gangrena ed ulcera, nella presente categoria, quante volte non si verifichino in esso le condizioni apposte a quei due processi da noi ritenuti per antonomasia necrobiotici. Abbiamo esempi di rammollimento necrotico nel cervello, e nella milza, come pure nelle ossa sotto forma di carie.

c. *Degenerazione adiposa o grassosa.* Consiste nella metamorfosi del contenuto specifico della cellula (endoplasma) in granuli, e talora goccioline di grasso, sia qualunque il processo generatore di un tale chimico cangiamento. In tal caso si tratta sempre d'una degenerazione *parenchimale*, intrinseca, cioè, agli elementi basici della parte, e che induce sempre un regresso nutritivo e funzionale della medesima. Vi è però un'altra specie di degenerazione adiposa detta *interstiziale*, che avviene al di fuori degli elementi basici, per semplice deposito, ad infiltramento di grasso negli interstizi dello stroma connettivo. In questa seconda forma l'affievolimento nutritivo e funzionale non avviene necessariamente, ma solo allora che l'infiltrazione grassa interstiziale ostacola notevolmente la nutrizione e funzione degli elementi fondamentali. Ed a tal punto di vista anche l'infiltrazione suddetta sarà ritenuta nel conto d'una vera degenerazione. Talune forme dagli antichi significate col nome di rammollimento si riducono attualmente a modi di degenerazione grassosa. Tali sono il rammollimento giallo dell'encefalo, e del midollo spinale, taluni rammollimenti di cuore, di fegato ecc.

d. *Insufficienza nutritiva.* Vogliamo con tal nome indicare

quella forma di degenerazione in cui la costituzione organico-funzionale della parte affetta si mostra degradata per insufficienza di assimilazione nutritiva. Gli elementi in tal caso debolmente nutriti, e poco attivi, si presentano in una consistenza tenera, molle, e rilassata. L'insufficienza nutritiva poi si stabilisce o nella mancanza d'un principio immediato necessario alla composizione degli elementi, o da un complessivo impoverimento del materiale nutritizio, ovvero da un difetto di facoltà assuntrice e trasformatrice da parte degli elementi istessi. Un esempio di questa specie lo abbiamo nella rachitide, nell'osteomalacia, ed in taluni rammollimenti di cuore.

e. *Degenerazione sclerotica, sclerosi, induramento bianco degli antichi.* In tal caso il valore organico-funzionale d'una parte del nostro organismo si abbassa, per una sostituzione che succede di elementi accessori di nuova formazione agli elementi basici. Sono gli elementi del tessuto fibroso interstiziale difatti che, sviluppandosi notevolmente, adducono la compressione e l'atrofia degli elementi basici. Lo sviluppo e condensamento dal tessuto suddetto rende alla parte un grande aumento di consistenza, ed un colorito bianco ceruleo, analogo a quello della sclerotica, donde la denominazione di sclerosi.

f. *Degenerazione amidoidea*, o amiloide della scuola Prussiana, lardacea della scuola Viennese, cerea della scuola Scozzese, legnificazione. Si caratterizza pel tramutamento della sostanza albuminoide nitrogenata delle cellule in sostanza priva di azoto, per un processo secondo Virchow analogo alla legnificazione delle cellule vegetali. La sostanza amidoide si presenta sotto forma d'infiltrazione ed incrostazione, facendo assumere agli elementi degenerati, talvolta, la forma di globuli a strati concentrici, come quelli dell'amido; trattata col iodio, e coll'acido solforico in date proporzioni assume un coloramento caratteristico in giallo-rosso, e talora in rosso-violetto avvicinantesi un po' al colore dell'amido in simili

circostanze. Le parti che subiscono un tal processo, scapitano più o meno di loro attività nutritiva e funzionale. Esso finalmente quando è diffuso, aumenta la consistenza dell'organo indurandolo sensibilmente, e ne cangia il colorito in un bianco semitrasparente più o meno modificato dalla tinta speciale della parte medesima. Ecco un'altra forma istologica rappresentativa d'una forma grossolana d'induramento.

g. *Degenerazione, calcarea calcinazione, petrificazione.* Diversa dalla ossificazione, o neoformazione ossea, che è un processo essenzialmente attivo, la degenerazione calcarea consiste in una deposizione di sali calcarei fatta dal sangue, o negli interstizi degli elementi, e negli elementi stessi. Si richieggono però senza dubbio delle particolari condizioni perchè si calcini una parte, e di regola deve precedere un'alterazione chimica, ed un affievolimento fisiologico.¹ La parte calcinata è divenuta pel resto dell'organismo una massa inerte, che non più può servire allo scopo prefisso dalla natura. La degenerazione calcarea sopravviene talora alla fine di altri morbi a processo chimico-organico come tubercoli, ematomi ecc. Bensì intende come in tal caso la prevalenza chimica debba accordarsi al processo primitivo. Da ultimo non intralasciamo di considerare come qualche forma d'induramento possa esser ridotta ad una degenerazione calcarea complicata o no, con altri processi morbosi.

h. *Degenerazione melanica, melanosi.* Ritenuta un tempo come il prodotto accidentale d'una novella formazione la melanosi, oggidì viene considerata come una speciale degenerazione organica che subiscono i tessuti normali, e quelli d'origine morbosa. Dessa consisterebbe nell'infiltrazione di granuli pigmentari, che ora si fa negli spazi interelementari, e dicesi *interstiziale*, ed ora negli elementi stessi, massime se cellulari,

¹ VIRCHOW — *Patologia cellulare.*

e si dice *parenchimale*. La melanina costituisce da sola la sostanza organica del detto pigmento. Sulla sua genesi si ammettono due casi in uno de' quali si ha la melanina generata da un precedente versamento sanguigno, o per lo meno accompagnata con questo, nell'altro la si ha spontanea, non preceduta, né accompagnata dal detto versamento. L'influenza che la degenerazione melanica esercita sulle attività proprie de' tessuti ed elementi affetti, varia secondo la quantità ed estensione dell'infiltramento melanico, potendo dalla conservazione delle attività istologiche ascendere sino alla completa abolizione delle medesime, effetto che si ha sempre per mezzo d'un'azione puramente meccanica. Tra i neoplasmi quelli che facilmente presentano la degenerazione melanica sono i *canceri*, donde si dissero in tal caso *melanici*; vengono in seguito i neoplasmi tubercolari, i quali così infiltrati, talora nascondono i loro caratteri distintivi, ed a taluni notomisti patologi s'imposero per masse melanotiche semplici. Le formazioni membranose d'origine flogistica s'infiltrano pure di melanina, costituendo così quella forma di melanosi che dissero *depositata a strati*. Riguardo ai tessuti normali non si conosce alcuno, in cui non si sia ritrovata la materia melanica. Talora l'infiltrazione si distribuisce in maniera da non alterare sensibilmente la tessitura propria della parte, ed allora si ha la melanosì propriamente detta *infiltrata*. Talora invece la tessitura dell'organo ne viene considerevolmente perturbata, mostrandosi gli elementi dissociati e talora distrutti da un'abbondante ed estesa massa melanica, e si ha in tal caso la melanosì *in massa*.

Nel trattare la degenerazione in esame ne' diversi apparecchi noi ci occuperemo solo della primitiva, trascurando quella che segue in precedenti neoformazioni, e ciò per le ragioni sovrapposte a proposito della degenerazione calcarea.

5° *Determinazione del sottogenere*. — *Ipertrofia*.

Nell'ipertrofia osserviamo il processo nutritivo alterarsi, come negli altri processi attivi, nel senso dell'esageramento. Da questi però si differenzia in quanto che importa, come unica condizione valutabile, il graduale ingrossamento nutritivo degli elementi anatomici, serbando a questi una costituzione chimico-organica, ed una forma istologica stabile, e determinata più o meno secondo il tipo della parte. Quando un tale aumento di volume avviene in tutti gli elementi staminali della medesima, e si proporziona al loro grado d'importanza relativa, sicchè diresti accresciuta la nutrizione di tutto l'organo, in sostanza, ed in accidenti considerato si ha la *vera* ipertrofia. Che se il processo ipertrofico si sviluppa solo negli elementi accessori, alterando in tal modo la proporzione, che normalmente questi serbano ai principali, si ha allora l'ipertrofia *spuria*. A differenza della prima che dicesi pure *generale*, quest'ultima si denomina ancora *parziale*, essendo in essa ipernutrita solo una parte dell'intero organo. Nell'ipertrofia vera, e generale le attività funzionali specifiche della parte, o si esagerano, o si conservano nel loro grado normale, mentre nell'ipertrofia spuria e parziale quelle si addimostrano sempre più o meno sensibilmente affievolite.

Si distingue dippiù un'ipertrofia propriamente detta, ed un' *iperplasia*, ammettendo come carattere della prima l'aumento di volume, e della seconda l'aumento di numero degli elementi anatomici. Ogni ipertrofia vera è per lo più un'ipertrofia detta propriamente tale, mentre l'ipertrofia spuria quasi sempre consiste in una iperplasia.

Queste distinzioni pertanto puramente anatomiche, ed astratte, non sono capaci d'una rigorosa applicazione alla pratica, non essendo ne' casi individui facil cosa diciferare se l'aumento apparente di volume in un organo sia da ritenersi come una ipertrofia vera o spuria, come un'ipertrofia propriamente detta, o come un'iperplasia. E qui cogliamo l'opportunità per

aggregare a questa categoria una forma anatomica d'indurimento, sotto la quale si nasconde, come lesione fondamentale caratteristica, un'iperplasia dello stroma interstiziale dell'organo affetto.¹

All'articolo de' neoplasmi sarà parola della distinzione pratica da farsi tra talune specie d'ipertrofie, e le novelle formazioni. Ora ci interessa di far risaltare per quanto è possibile, la differenza che separa il processo in esame dall'inflammazione considerata nelle sue varietà principali di forma e di corso. L'inflammazione più o meno acuta, che ha luogo in organi vascolari e nervosi non è chi possa confonderla col processo dell'ipertrofia. Il complicato e tumultuario procedere di tante attività alterate, che in quella si osserva, non può ammettere analogia col semplice, e graduale aumento nutritivo proprio di quest'ultimo. Non così però riesce facile il distacco nel caso dell'inflammazione d'un tessuto semplice, privo di vasi, e di nervi, nel quale essa presenta per lo più un decorso lento e subdolo, ed una forma puramente parenchimale. In tale congiuntura, come nell'ipertrofia, si ha pure nella flogosi il semplice ingrossamento nutritivo, e la proliferazione degli elementi. Quello e questa però nella flogosi, non come nell'ipertrofia, si mantengono in un grado d'instabilità ed indeterminazione chimico-organica e morfologica, che costituisce a tal proposito il vero carattere differenziale. Egli è pur vero come una tale varietà di flogosi possa indurre consecutivamente uno stato ipertrofico, ma i due tempi son separati e distinti, epperò non importano la confusione ed identità de' due processi. Questi stati ipertrofici consecutivi, una volta ritenuti e classificati come ipertrofie primitive, oggidi si raggruppano tra le flogosi solo pel titolo del rapporto causale.

6° *Determinazione del sottogenere — Ipotrofia o Atrofia.*

¹ Una tale iperplasia, a periodo inoltrato, e sotto determinate qualità morfologiche costituisce la degenerazione sclerotica V. S.

L'atrofia, più acconciamente detta ipotrofia, si designa per un cangiamento nutritivo perfettamente contrario a quello dell'ipertrofia. In essa difatti succede l'impicciolimento nutritivo, e talora la diminuzione di numero degli elementi istogenici, per cui si riduce l'intero volume dell'organo, o della parte affetta. Si ha l'ipotrofia *vera* e *generale* quante volte il sopracitato cangiamento si avvera in tutto il complesso degli elementi costitutivi del tessuto od organo ipotrofico, senza notevole alterazione o degenerazione del normale endoplasma, o periplasma elementare. Ritenendosi come una ipotrofia *spuria* e *parziale* quella che succede solo in taluni elementi della contessitura organica, per lo più secondaria ad alterazioni ipertrofiche, iperplastiche, o neoplastiche delle parti elementari contigue, e che altera la normale costituzione dell'endoplasma. Una tale alterazione quasi sempre è nel senso della degenerazione adiposa. Quanto all'attività funzionale specifica, la si trova, benchè in grado più debole, conservata nell'ipotrofia semplice e vera, ed invece completamente distrutta nell'ipotrofia degenerare e spuria.

In considerando l'ipotrofia come tipo categorico, avremo sempre in mira il caso d'un processo primitivo, semplice, vero, e generale, come sopra è detto, o quando un tal rigore non è applicabile, attenderemo alla prevalenza del dato anatomico caratteristico. Riferiremo poi sotto le altre rispettive categorie, quei casi d'ipotrofia consecutiva ed associata ad altre anomalie morbose ad essa prevalenti.

7° *Determinazione del sottogenere — Neoplasmi.*

Per neoplasma, neoplasia, neoformazione intendiamo un disordine nutritivo consistente in una nuova generazione di elementi anatomici per esagerata attività formativa de'preesistenti, che ora si costituisce in un nuovo tessuto, donde i neoplasmi *istologici*, ed ora in un nuovo parenchima donde i neoplasmi *organologici*. La genesi de' neoplasmi avviene a spese

di quegli elementi soli, che offrono un tipo morfologico poco inoltrato nell'ordine delle formazioni organiche, ed un'attitudine vegetativa più sviluppata. Son tali gli elementi cellulari, sieno tegumentali, sieno parenchimali, e talune specie di elementi fibrosi. Le medesime leggi che presiedono alla struttura normale valgono pure alla struttura de' neoplasmi. Difatti osserviamo anche in questi, elementi basici che danno loro il carattere organico-vitale, ed elementi accessori indicati al compimento di loro struttura, ed all'esercizio delle loro attività proprie. Senonchè si può bene ammettere come queste formazioni novelle si trattengono sempre in un grado meno elevato, e non raggiungono mai, nè l'importanza fisiologica, nè la perfezion di struttura delle formazioni normali. Riserbiamo a più oltre, all'occasione della classifica speciale de' neoplasmi, le altre notizie relative alla generazione, contessitura, e svolgimento de' medesimi, che crederemo necessarie al nostro scopo. Per ora c'interessa di stabilire i limiti differenziali tra il processo in discorso, e gli altri processi attivi, coi quali potrebbe esser confuso. Al qual proposito riteniamo come la sola ipertrofia rappresenta il processo meritevole urgentemente di una tale delimitazione, tanto più necessaria, in quanto che, non pure in Clinica, ma in Anatomia patologica speciale, riesce non poche fiate malagevole determinare, se come un'ipertrofia, o come un neoplasma, debba aversi un'alterazione nutritiva.

L'ipertrofia, istologicamente intesa come un semplice aumento nutritivo nel volume degli elementi, anche mercè una grossolana osservazione, va facilmente distinta dai processi neoplastici, soprattutto allorchè si tratti d'un'ipertrofia vera, cioè egualmente diffusa e proporzionata tanto nelle parti fondamentali, che nelle accessorie. Senonchè non vi è limite di confine preciso, ed è in tal caso frequente la confusione, tra le neoplasie, e le iperplasie propriamente dette, come quelle,

che importando un aumento numerico degli elementi, e di questi attaccando di preferenza gli accessori, rappresentar possono anch'esse una novella formazione organica.

Come dunque distinguere questi due tipi morbosi?

La distinzione ottenersi si potrebbe dal considerare che nell'iperplasia gli elementi e tessuti di nuova formazione si aggiungono agli analoghi preesistenti onde si generarono, e coi quali formano un tutto continuo, mentre nella neoplasia vi è formazione di elementi, di tessuti, e persino di parenchimi distinti dalle parti in mezzo a cui ebbero nascimento. Ma un tal criterio puramente istologico non vale a stabilire differenze non pertanto esistenti nella realtà de' fatti. Per tal' uopo dunque noi assumiamo, a titolo di convenzione, un argomento notomico più grossolano in forza del quale noi riguarderemo come un neoplasma qualunque neoproduzione che altera più o meno profondamente la forma tipica primitiva del tessuto od organo nel punto ove si svolge, e come una semplice iperplasia o ipertrofia in senso lato, quella neoformazione, che sempre omologa al preesistente tessuto non ne altera, o poco, la forma tipica. Talune iperplasie difatti, abbenchè consistenti nello sviluppo nutritivo e formativo di elementi preesistenti nella parte, travolgono notevolmente l'economia istologica della stessa, svolgendo un tessuto in preferenza d'un altro, ed assumendo una massa considerevole sì che ne resti, o profondamente modificata, o distrutta la forma tipica primitiva. Or quest'alterazione di forma e di massa, siavi, o pur nò analogia di natura tra gli elementi nuovi, ed i preesistenti, fornisce appunto secondo noi il carattere costante, e più valutabile de' neoplasmî, per cui furono da talunì designati col nome di formazioni *a massa distinta*, e dagli antichi col nome di *tumori*. — Per tal criterio adunque, non negando giustizia all'indagine dell'intima consistenza della parte affetta, e pur riconoscendo la semplice natura iperplastica di certi tumori, nel senso che si formino

di elementi analoghi e continui coi preesistenti, classeremo nullameno i medesimi nel novero de' neoplasmi, e non delle iperplasie.

Ciò premesso importa determinare le diverse specie di neoformazioni patologiche. Una tale distinzione, che per lo addietro si ricavava dalla forma esterna de' neoplasmi, dalla loro sede, e talora da taluni elementi secondari di loro tessitura, di presente, grazie ai progressi dell'Istologia patologica, si toglie con più ragione dagli elementi o tessuti fondamentali del neoplasma, che soli possono individualizzarne la vera natura, e perciò costituiscono il vero criterio di loro naturale classifica.

Una tale classifica da una parte ha semplificato l'antica, in quantochè molte specie di neoplasmi allora ritenute come tipi distinti, oggi si ammettono, come accidentali varietà d'un identico e solo tipo morboso. D'altronde però, a causa del solenne distacco tra la passata e l'attuale valutazione istologica delle singole specie, (che è pure la naturale valutazione delle stesse) non poca confusione ne ricevettero gli studi moderni, i quali, se pure riformati nel senso della verità, restavano però ancora di fronte alle passate dottrine, epperò nel sentito bisogno di paragonarsi a quelle nell'interesse della chiarezza e precisione.

Avvenne pertanto, che i Pratici informati all'antica classifica, certi della valutazione che secondo quella si dava ai singoli tipi, rifiutarono di aderire alla classifica novella, secondo essi incerta e poco concreta, ed i Pratici nascenti, che di buon grado ricevettero le nuove riforme, rimasero smarriti in un penoso periodo di transizione, e nel triste caso di dover riprovare il passato, e di non poter comprendere il nuovo.

Di qui la grande importanza d'una classifica comparativa de' neoplasmi, traducente gli antichi valori anatomici, ne' moderni valori istologici. In tal maniera ravvicineremo le forme

di grossolana apparenza, alle forme di minuta indagine, i caratteri accidentali ai sostanziali, e quel tanto di chiarezza, che emergerà da tal paragone sarà tutto a vantaggio della Clinica di tali morbi.

Classifica speciale comparativa de'neoplasmi.

I neoplasmi a masse speciali sino a circa dieci anni or sono si distinguevano in due somme categorie, l'una di neoplasmi *omologhi* od *omeomorfi*, l'altra di neoplasmi *eterologhi*, od *eteromorfi*. I primi riconosciuti di struttura simili alle formazioni normali si classificavano a secondo di questa, prendendone a carattere specifico gli elementi, o tessuti notomicamente prevalenti. I secondi poi si ritennero come formati da parti istologiche non aventi riscontro nello stato normale, che però si dissero specifiche, e costituirono il fondamento di loro classifica speciale.

In seguito divenuto più razionale lo studio de' neoplasmi, per i progressi dell'Isto-patologia, non più si ammise differenza di struttura tra le formazioni normali e le patologiche. Di tal che nella pratica odierna pur ritenendo l'eterologia del tubercolo, e del cancro, la s'interpetra però solo nel senso d'una evoluzione speciale, per cui, i neoplasmi che la subiscono, si circondano di speciali caratteri, che imposero agli antichi tanto da dichiararli di natura eterologa.

Condizione generica d'una tale evoluzione si è che essa ha luogo solo in quei neoplasmi fatti a base di cellule, specificandosi poi nel cancro per una fase di sviluppo esagerato, od ipertrofico delle cellule neoformate, e nel tubercolo per una fase di sviluppo regressivo o atrofico.

Più appresso ritorneremo con maggiore precisione su tale

argomento. Per ora scomparsa, dal punto di vista della struttura anatomica, ogni distinzione di omologismo e di specificità, non resta che classificare le neoformazioni speciali, come le fisiologiche, movendo dal loro carattere istologico rispettivo, e poi che questo si desume dagli elementi o tessuti basici, così si ebbero a distinguere le seguenti classi di neoplasmi:

a) *Neoplasmi a base di elementi conformati a tessuti speciali — Neoplasmi istologici.*

b) *Neoplasmi a base di tessuti conformati a parenchimi speciali — Neoplasmi organologici.*

c) *Neoplasmi a base di tessuti più o meno semplici disposti a membrana chiusa — Neoplasmi cistici.*

I neoplasmi della prima classe costituiscono masse speciali di tessuti neoformati, in cui gli elementi basici sono di natura cellulare e fibrosa, ed insieme connessi da uno stroma interstiziale, e da vasi nutritizi, come elementi accessori.

Quelli della seconda classe rappresentano parenchimi speciali di struttura più o meno irregolare ed imperfetta, in cui si hanno per elementi basici veri tessuti, oltre i vasi, ed il connettivo interstiziale.

Da ultimo le neoformazioni della terza classe hanno per carattere notomico una membrana conformata per lo più a sacco chiuso, con una materiale contenutovi, per cui si dissero cistici. Ed in esse è la detta membrana che si ha come elemento fondamentale o basico.

Enumerando i tipi speciali appartenenti alle tre classi suesposte, noi vi riporteremo le forme corrispondenti, che la pratica ammette in varietà molteplici, non trasandando di ben fissare i caratteri istologici veri del cancro e del tubercolo, all'occasione di quei neoplasmi capaci di sostenerne la caratteristica evoluzione, e sotto le di cui categorie fa mestieri sieno classati l'uno e l'altro.

Alla prima classe de' neoplasmi appartengono le specie seguenti:

Neoplasmi fibrosi, fibromi, a tessuto basico di fibre jaline, talora associate a giallo-elastiche.

Questo tipo modificato accidentalmente dalla sede, dalla varia disposizione degli elementi fibrosi basici, dallo sviluppo casuale degli accessori, dalla presenza di alterazioni, o degenerazioni secondarie, quali l'aumento della materia interfibrillare in forma liquida e gelatinosa, i versamenti ematici, e cisti consecutive all'uno, e agli altri, le infiltrazioni grasse e calcaree ecc. comprende sotto di sé le varietà riconosciute col nome di *tumori fibro-tendinosi*, *fibro-condroidi*, *fibro-osteoidi*, *fibro-areolari*, *raggiati*, *cistiformi*, *a nappo*; qualche varietà di *tumore colloide*, di *sarcoma* o *tumore fibro-vascolare*, taluni *nevromi* e *tubercoli dolorosi sotto-cute* i *polipi fibrosi*, i *funghi benigni*.

Neoplasmi adiposi, a tessuto fondamentale di cellule adipose e loro derivati. In questo tipo rientrano il *lipoma*, lo *steatoma*, il *colesteatoma*, talune formazioni erroneamente dette *cisti grassose*, il *lipoma colloide di Gluge*, il *neolipomatoso*, il *lipoma tricode*, talune specie di *polipi*, i *corpi mobili adiposi di Lebert*. Varietà le quali riguardano, o la diversa forma e qualità dell'elemento adiposo, o lo sviluppo dello stroma e de' vasi, o l'accidentale presenza di altri elementi, o la costituzione e quantità della materia interelementare, o la sede del neoplasma.

Neoplasmi epiteliali, epiteliomi, a tessuto basico di cellule epiteliali ed epidermiche disposte a maniera d'infiltramento, ora in mezzo ad uno stroma proprio, ed ora in mezzo ai tessuti preesistenti in cui si svolge. A questo tipo si riportano il *cancroide di Lebert* (epitelioma della cute, e de' luoghi di transizione tra cute e mucosa) detto pure dai Chirurghi *cancro cutaneo*, *cancro porroso o vegetante*, *ulcera cancherosa*,

cancro de' spazzacamini, noli me tangere. Vi si riducono pure talune forme di cancro o carcinoma che si osservano nelle altre parti molli. Il tessuto basico di tali forme è fatto da cellule di epitelio in processo di rapida iperogenesi, per cui ora si presentano grandi e polinucleate, ora come cellule madri contenenti altre cellule fatte per endogenesi, sempre di forma varia, bislunga, ovoida, circolare; ed ora completamente distrutte, esistendo in loro vece i soli nuclei (cancro nucleare).

Uno sviluppo enorme dello stroma fibroso, con iscarsa vascolarità, intorno ad un tale tessuto basico rende ragione della forma grossolana dello *scirro*, *cancro fibroso*, o *cancro perlaceo*. Invece si avrebbe la *forma encefaloidea*, o *carcinomatosa molle*, o *midollare*, nel caso di prevalenza del tessuto basico, disposto in mezzo ad un lasso connettivo interstiziale con competente sviluppo de' vasi. Inoltre il *cancro alveolare*, *gelatinoso*, o *colloide* sarebbe caratterizzato dalla presenza di abbondante materia interstiziale, il *cancro o fungo ematode* da prevalente sviluppo di vascolarità, e da ultimo il *cancro melanico* da infiltrazione e degenerazione melanica degli elementi suddetti. La sede del cancro a base di epitelioma è perlopiù presso i tessuti forniti d'epitelio. L'epitelioma *eterotopico* è raro, quasi sempre si svolge nelle dette sedi, per uno sviluppo *eterometrico* in cellule dotate di grande attività vegetativa.

Ancora al tipo neoformazione epiteliana si riducono talune forme di tubercolo, in cui non altro si ravvisa che un accumulo di cellule epiteliali insieme stipate, senza stroma, e senza vasi, in uno stato di atrofia, e di metamorfosi regressiva.

Neoplasmi embrioplastici, a tessuto basico di cellule embrioplastiche, o embrionali, abbondanti nella vita intrauterina come tali, scarse nell'organismo già maturo, per lo più quivi modificate sotto forma de' corpuscoli del connettivo. Al

tipo embrioplastoma corrisponde l'antico *sarcoma degenero*, od il moderno *tumore fibro-plastico*. Talune forme di *scirro*, di *encefaloide*, di *cancro colloide* si riportano per l'elemento basico all'embrioplastoma. È ovvio riconoscere di tal natura i cancri insidenti in luoghi sforniti di epitelio, in mezzo al tessuto connettivo interstiziale, benchè ciò non possa asserirsi assolutamente. Nel sarcoma, o tumore fibro-plastico, o embrioplastico la nutrizione e sviluppo delle cellule procede lentamente, e talvolta rimane stazionario. Invece nel cancro, sia scirroso, sia molle, sia colloide a base d'embrioplasti, la iperogenesi è rapida, e devastatrice, ed è in tal caso che si verifica facilmente la distruzione delle cellule neoformate, restando i soli nuclei a costituire il così detto cancro nucleare. Ritengonsi inoltre come embrioplastomi talune *epulidi*, taluni *nevromi* e *tubercoli dolorosi succutanei*, taluni *polipi*. Finalmente un'altra forma di tubercolo, la forma interstiziale, che da certi autori si ritiene come la forma tipica e vera del medesimo, si riporta a neoformazione embrioplastica nelle condizioni sopranotate a proposito del tubercolo epiteliale.

Neoplasmi mieloidi, o *mieloplastici*, a tessuto basico di cellule midollari delle ossa. Presentano costantemente la evoluzione de' cancri. La maggior parte degli osteosarcomi, e dell'epulidi cancherose si riducono a neoformazioni mieloidi.

Neoplasmi mielocitici, a tessuto basico di cellule nervose, o multipolari. Ad essi si riferisce perlopiù il carcinoma dell'occhio e del cervello.

Neoplasmi cartilaginei, *condromi*, ed *encondromi*, a tessuto basico di cellule cartilaginee. Non furono determinati dagli antichi pel loro vero carattere istologico, e da essi confusi coi tumori fibrosi, e sarcomatosi. Oltracciò al detto tipo si riferiscono i corpi articolari mobili, e talune specie di cancro, cioè i *cancri accidentali*, così intendendo quei tumori omologhi secondo l'antica interpretazione, che potevano durante

il loro corso subire accidentalmente la così detta degenerazione cancerosa. Un altro esempio ne abbiamo sopra nel sarcoma, o tumore fibroplastico di taluni notomisti patologici.

Neoplasmi ossei, o neoformazioni a tessuto basilico di cellule ossee. Confondendo la semplice calcificazione colla vera neoformazione ossea si compresero per certo tempo sotto un tal tipo i *tumori osteoidi*, che oggi si hanno per neoplasmi fibrosi infiltrati notevolmente di sali calcarei. In quella vece si debbono avere come veri osteomi: le *periostosi*, le *esostosi* nelle loro molteplici varietà di *eburnee*, *cellulari*, *porose*, *reticolate*, *raggiate*, *stiloidi*, e *verrucose* ecc. gli *osteofiti*, che valgono una parziale formazione di tessuto osseo in mezzo ad altri tessuti normali, o neoformati, o da ultimo i *corpi articolari ancora fissi*.

Alla seconda classe de' neoplasmi spettano le seguenti due specie :

Neoplasma vascolare, o *angioma*, parenchima a base di tessuto vascolare. Le denominazioni con cui si conobbero sinora i neoplasmi di questa specie riflettono, o la qualità diversa de' vasi ipertrofiati, o la loro forma e consistenza grossolana, o la supposta patogenesi, o taluni caratteri funzionali transitori, o gli organi che ne son sede. Si dissero perciò *tumori arteriosi*, *venosi misti*, *tumori varicosi*, *telangettasie*, *flebettasie*, *aneurismi per anastomosi*, *funghi*, o *tumori fungoso-sanguigni*, *tumori erettili*, *nei materni*, *tessuti placentari*, *milze spurie*, *polipi vascolari*. A talune altre condizioni accidentali di questo tipo, si addebitano pure talune *cisti ematiche*, e certe concrezioni calcaree, dette *fleboliti*.

Neoplasma glandolare, o *eteradenico di Robin*, *eteradenoma*, parenchima a base di tessuto ialino, e di epitelio stratificato sotto la forma di ghiandole tubolari, ed a grappolo, senza canali escretori. Costituisce una delle forme istologiche, non infrequenti del comune carcinoma.

Alla terza classe appartengono le neoformazioni cistiche.

In questi neoplasmi è la membrana e non il contenuto, od altro accidente di struttura, che fornisce il carattere specifico per cui si differenziano tra loro, e dai neoplasmi sopraesposti.

A secondo della struttura di questa membrana analoga alle formazioni membranose normali si distinsero le cisti in *sierose*, *mucose*, e *dermoidi*, le quali poi dal punto di vista della loro origine, si partirono in cisti *autogeniche*, e *deutero-geniche*. Le prime rappresentano una formazione cistica *ex novo* in luoghi sprovvisti di membrana sierosa, mucosa, o dermoide per genesi eterotopica. Le seconde consistenti in un alterazione ipertrofica di membrane sierose, mucose, e dermoidi preesistenti.

Al tipo cisti sierose autogeniche spettano i così detti tumori *cistici d'origine cellulare* de' scrittori non tanto recenti. Le cisti *dentarie* che non di rado si osservano in pratica, si riducono a cisti mucose autogeniche. Finalmente si ritengono come cisti dermoidi autogeniche quelle finora riconosciute col nome di *cisti pelose*.

Le formazioni cistiche più frequenti però sono le deutero-gene. Per vero gli *ateromi*, i *tunni*, ed in generale le *cisti sebacee*, le *cisti glandolari*, come le *renali*, le *mammarie*, le *tiroidi*, i *gangli*, *talune lupie*, i così detti *cistoidi composti* appartengono a questa specie.

Oltre ai neoplasmi sopranumerati a base unica fa d'uopo riconoscere degli altri a base doppia. In tal caso, a ben categorizzare, e denominare il neoplasma convieue stabilire la prevalenza di una delle due basi sull'altra, e ciò, o quantitativamente avendo in riguardo il maggiore sviluppo formativo della base prevalente, o qualitativamente, rimirando alla grande attitudine, e potenza formativa del tipo istologico della base suddetta, anche quando non si noti lo sviluppo in atto. In tal ricerca è necessario procedere prevenuto contro un possibile scambio di due basi in complicità, e quindi d'un neoplasma

complesso, con un neoplasma a base unica, con notevole sviluppo de' tessuti accidentali ed accessori. Tale è appunto il caso dell'embrioplastoma, o epitelioma fibroso, (scirro) o vascolare, (fungo ematode) in cui lo sviluppo dello stroma interstiziale, e de' vasi non può averi in luogo d'un secondo elemento fondamentale. Per uscir d'impaccio in tai rincontri è necessaria l'analisi comparativa de' tessuti componenti il neoplasma, avendo sempre come termini di tal comparazione la quantità e qualità (ad un tempo) de' tessuti suddetti. Con tale norma noi riterremo l'epitelioma fibroso come un neoplasma a base unica, con abbondante tessuto fibroso addizionale, e definiremo a base composta un tumore fibroso-osseo, o fibroso-osteoido nel vero senso della parola. Nel primo caso difatti la prevalenza qualitativa dell'elemento epiteliano riassume in sé tutta l'importanza notomico-fisiologica del neoplasma, mentre nel secondo lo sviluppo quantitativo del tessuto fibroso, benché prevalente al tessuto osseo, divide con questo il carattere istologico del neoplasma, non potendosi riguardare il tessuto osseo come accessorio del tessuto fibroso.

Or ci siamo bene intesi sul modulo naturale di classifica dei neoplasmi, e sulla riduzione delle loro grossolane appariscenze, finora in pratica ammesse, ai tipi istologici rispettivi. Però, restando in tale intelligenza, ci permetteremo nella trattazione di tali morbi nelle sedi speciali, di rispettare l'antica distinzione di formazioni omologhe, ed eterologhe, come quella, che bene interpretata, concilia mirabilmente gl'interessi della Clinica, e quelli dell'Anatomia patologica moderna. Tratteremo adunque in un primo rango quelle neoformazioni, ritenute in Pratica, come benigne, distribuendole, se pur si voglia, secondo le tre classi istologiche sumentovate. In un secondo rango tratteremo le neoformazioni maligne, val quanto, il cancro ed il tubercolo, come espressioni di due speciali e distinte evoluzioni, di cui s'improntano gli altri neoplasmi

sopraclassati, e per cui si costituiscono in due tipi veramente speciali e distinti.

8° *Determinazione del sottogenere — Parassiti.*

Le nuove formazioni parassitarie rappresentano degli esseri organizzati e viventi a spese dell'organismo cui aderiscono, restando sempre da quello distinti, e costituiti in una propria individualità. È importante a proposito de' parassiti la questione di loro genesi. Oggigiorno in seguito al controllo esatto e spassionato di tutti i fatti all'uopo raccolti si è definitivamente provato come il sistema dell'omogenesia sia il vero modo di produzione degli esseri in esame. In forza d'un tale principio si ammette come i parassiti non sorgano per una spontanea generazione in mezzo agli umori e tessuti dell'organismo affetto peculiarmente alterati, ma bensì nascano per mezzo di genitori, sia in forma di uovo, sia di grano, di gemma, di frammento distaccato ecc. preesistenti nell'organismo, e penetrativi in virtù del suo continuo commercio col mondo di fuori.

I parassiti si dividono in *animali*, detti *entozoi* o *epizoi* a misura che vivono all'interno, o alla superficie del corpo, e *vegetali* detti pure *epifiti*, perchè finora si sono ritrovati solo nelle superficie cutanea e mucosa.

I parassiti animali, entozoi, si classificarono in cinque ordini, cioè: 1° *Nematoidi* (da *νημα* filo, ed *ειδος* forma) caratterizzati da corpo cilindrico elastico, con bocca in un' estremità, ed ano nell'altra, organi genitali distribuiti in due diversi individui. Vi appartengono 1° le *filarie*, cioè, la *filaria di Medina*, la *filaria bronchiale*, la *filaria oculare*, 2° la *trichina*, 3° il *tricocefalo dispare*, 4° l'*ossiuro* 5° la *spirottera*, 6° lo *strongilo*, 7° il *dattilio*, 8° l'*ascaride*.

Del 2° ordine sono gli *Acantocefali*, (da *ακανθα* spina, e *κεφαλη* testa) con corpo ovale, e testa sormontata da due prolungamenti in forma di corna, ricoverte da filamenti. Vi si riduce una sola specie: il *ditrachigero*.

Al 3° ordine i *Trematoidi*, (*τρηματιοειδής* foraminosi) dal corpo depresso, alquanto arrotondato, molle, con pori assorbenti, e tutti gl'individui androgini. Vi si riducono: 1° il *monostoma*, 2° il *distoma*, 3° il *tetrastoma*, 4° il *polistoma*.

Del 4° ordine i *Cestoidei*, (da *χιστίζ* cingolo) con corpo allungato, depresso, molle, continuo ed articolato, testa fornita di labbra semplici, e più spesso di due a quattro fossette o succiatoj, tutti gl'individui androgeni. Gli appartengono 1° il *botriocefalo largo*, o *tenia inerme*, o *verme solitario a brevi anelli*, o *piatto*, 2° la *tenia armata*, o *verme solitario a lunghi anelli*, *verme cucurbitino*.

Dal 5° ordine i *Cistici*, o *Idatidi*, (da *χιστις* vescica) con corpo depresso, o alquanto rotondato, posteriormente finito da vescica particolare ad un solo, o comune a molti individui, testa con due a quattro fovee, o boccucce succhianti, corona d'uncinetti, oppure con quadruplici proboscidi uncinata, organi genitali ignoti. Vi appartengono: 1° il *cisticerco*, 2° l'*echinococco*, 3° l'*acefulociste*, o *idatide vera*. Le idatidi spurie non costituiscono esseri viventi *ex se*, sibbene delle formazioni cistiche deuterogeniche da studiarsi all' articolo neoplasie.

I parassiti epizoari comprendono finora quattro sole specie della famiglia degl'insetti: 1° l'*acarus scabiei*, 2° il *pediculus pubis*, 3° la *pulex penetrans*, 4° l'*æstrus umanus* di Rudolphi.

Quanto agli epifiti, o microdermi, essi appartengono alle specie più piccole della famiglia de' funghi, non sono visibili ad occhio nudo, ed al microscopio presentansi composti di un *micelio* o sistema vegetante; di *sporidie* o *sporangii*, ricettacoli degli organi riproduttori; e di *spore* o organi riproduttori. Le specie di tali crittogame finora riscontrate nell'umano organismo sono: 1° l'*oidium albicans* di Robin, 2° l'*oidium Schoenlenii*, 3° l'*achorion Lebertii*, 4° il *microsporium Audouini*, 5° il *microsporon furfur*, 6° la crittogama del *tricoma* appartenente, secondo Gueusburg, al genere *torula*, 7° la *sarcina*

ventriculi. L'azione de' sovraccennati parassiti, nella parte dell'organismo in cui vivono, si traduce ora in un'infiammazione, ora in un'ipertrofia, ora in un'atrofia o degenerazione, ed ora in una neoplasia; in mezzo a questi svariati processi però è sempre il parassita che si ritiene, come elemento fondamentale e primitivo del morbo, il quale pertanto sarà classato sotto la categoria di quello. Dal che giustamente si conclude come per quegli altri morbi, ne' quali l'esistenza del parassita è accidentale o secondaria, od in qualunque altro modo si oscura sotto le forme d'un processo più importante, non il parassita, ma il processo suddetto, servirà da criterio categorico de' medesimi.

In trattando delle malattie parassitarie nelle sedi speciali, ci occuperemo più da vicino nella descrizione de' caratteri propri ai microzoi, entozoi, ed epifiti che vi corrispondono.

9° *Determinazione del sottogenere — Morbi chimico-organici del sangue — Discrasie.*

Il sangue, che altri disse con enfasi *carne colante*, può bene considerarsi, come uno speciale tessuto organico, in cui i globuli rappresentano gli elementi morfologici o staminali, ed il plasma col siero che lo dissolve, è la sostanza intercellulare, in mezzo a cui i globuli esercitano le loro vitali attività. Pertanto potrebbe il sangue a tal riguardo andar classato tra i tessuti a base di cellule con sostanza interposta. Senonchè è necessario tener conto della specifica differenza per cui esso si allontana dagli altri tessuti, che da un punto di vista generale possono ritenersi a lui simiglianti. Per vero il rapido e continuo movimento a cui son devoluti i globuli sanguigni; la liquidità e movimento continuo del mezzo (plasma) che li contiene; la distribuzione del sangue in quantità ed estensione imponente, sicchè fu detto sistema generale per antonomasia; la mirabile unità di sistema, ed il solidale rapporto di tutte le sue parti cogli organi, che lo costituiscono nella sua normale

nutrizione, e cogli organi ai quali esso una volta costituito, somministra immediatamente o mediatamente i materiali di nutrizione e di stimolo funzionale; da ultimo il peculiare movimento di nutrizione a lui proprio, di natura eminentemente chimico-organico, e consistente in una rapida vicenda di generazione di giovani elementi staminali, (globuli) e di distruzione de' vecchi, di formazione, di perfezionamento, di inquinamento, e di epurazione della sostanza intercellulare, (plasma) movimento che si compie con atti molteplici di assorbimento in un punto, di esalazione ed escrezione in un altro, di chimiche combinazioni e metamorfosi in un altro punto, ed in un altro di recondite formazioni organiche, movimento, i di cui cangiamenti caratteristici si manifestano rapidamente ed identicamente in tutta l'estensione della massa sanguigna, né di questa può concepirsi una parte che a quelli resti estranea: son tali caratteri per cui si fa troppo evidente il bisogno di assegnare al sangue un posto distinto e speciale tra i tessuti ai quali si voglia assimilare.

E passando nel campo della Patologia non è chi disconosca la specialità dei processi morbosi che per le addotte ragioni solo al sangue son propri, e non si ritrovano in altri tessuti. Tali processi, ne' quali si riassume tutta la patologia ematica, son tutti di natura chimico-organica, son tutti a sede generale e diffusa a tutta quanta è la massa sanguigna, ed hanno tutti un carattere di genesi, e di costituzione consonante col peculiare carattere di genesi e costituzione del sangue. L'alterazione caratteristica de' medesimi si manifesta in ogni caso con un cangiamento qualitativo, quantitativo, o misto della composizione della sangue, per cui si dissero, discrasie, val quanto dire, *alterata composizione*.

Le discrasie si distinguono a seconda del loro carattere in *anatomiche* o *quantitative*, *chimiche* o *qualitative*, *chimico-anatomiche* o *miste*. Nella prima specie si ravvisa un disordine

nella proporzione degli elementi morfologici, o anatomici del sangue (globuli ematici, e leucociti). Nella seconda specie l'alterazione riguarda la costituzione chimica del plasma sia nella proporzione, sia nella composizione, e proprietà de' suoi principi immediati. La terza specie comprende quelle discrasie nelle quali l'alterazione morfologica si associa alla chimica.

Si considerano come discrasie puramente, o prevalentemente morfologiche: 1° la *pletora*, 2° l'*anemia*, o *oligoemia* e l'*idroemia*, 3° la *cloroanemia*, *oligocitemia*, o *clorosi*, 4° la *melanemia* o *melanosi del sangue* 5° la *leucocitemia* e *leucocitosi*. Nel novero delle discrasie miste vanno: 1° la *pioemia*, *discrasia purulenta genuina*, o *leucocitosi piemica* 2° l'*icoremia*, o *piemia icorosa*, 3° la *setticemia*, *discrasia settica*, o *dissoluzione del sangue*. Da ultimo le discrasie chimiche si riassumono nelle seguenti: 1° *scorbuto*, 2° *emorrofilia*, 3° *acetoneemia*, 4° *uroemia*, ed *ammoniemia*, 5° *discrasia lattica*, o *sudorica*. Apparterrebbero pure a questa classe le discrasie conosciute col nome d'*iperinosi*, *ipinosi*, *lipoemia*, *albuminosi*, *glicemia*, *colemia*, ma poichè stanno sempre, o come parte, o come effetto di altri morbi clinicamente ad esse prevalenti, così non si comprendono in questo quadro, ma saranno meglio collocate nelle categorie relative ai morbi suddetti.

La definizione e descrizione caratteristica di ciascuna delle sopranoverate discrasie sarà data all'occasione della trattazione speciale delle medesime. Per ora ci basterà di asserire in generale, come esse si originino idiopaticamente, o per l'alterata attività funzionale degli organi, ed apparecchi formatori del sangue, (apparecchio digestivo, chilifero, e linfogeno) o per l'alterata funzione degli organi depuratori del sangue, (reni, cassule surrenali? polmoni, cute) o finalmente per la penetrazione, ed assorbimento di materie inficienti inaffini nell'organismo. Le discrasie in quest'ultimo modo generate, si dissero con nome speciale *infezioni*, e secondo il nostro

programma una tale qualifica etiologica le ridurrebbe nella corrispondente categoria de' morbi etiopatici. Però quei processi infettivi, ne' quali l'importanza della causa, come è intesa pe' morbi etiopatici, si nasconde e tace sotto il prevalente elemento d'un alterazione per lo più chimico-morfologica del sangue, saranno a buon dritto sceverati dalle etiopatie, e qui trattate tra i morbi idiopatici del sangue.

Talune discrasie, che oggidi formano parte del quadro nosografico speciale, come lesioni caratteristiche e fondamentali di determinate forme morbose, non furono studiate e riconosciute che da poco tempo; egli è vero che non ancora si è giunto a precisare completamente il loro carattere chimico-notomico, si è però ottenuto di apprezzarle, quanto basta, per farne un tipo di riduzione a molte malattie denominate finora dalla sola forma esteriore. Son tali la leucocitemia e leucocitosi, la piemia, icoremia, e setticoemia, la melanemia, l'uremia, l'acetonemia, la discrasia lattica. Talune forme morbose classificate dagli antichi sotto il nome di cachessie, quali la cachessia, ed il malo abito scrofoloso e palustre, la cachessia de' convalescenti, delle gravide ecc. si riducono talora ad una leucemia. Talune febbri puerperali benigne, certe febbri senz'altra origine, che non sia un lieve ingorgo fuggevole de' gangli linfatici si riducono ad una leucocitosi acuta. Si riguardano come forme d'una discrasia ora piemica, ora icorosa, ed ora settica, nell'accettazione moderna di questi vocaboli, quei morbi finora conosciuti col nome d'infezione purulenta, di febbre putrida, o tifo putrido, di scorbutto acuto febbrile, di febbre puerperale, d'infezione cadaverica, d'infezione putrida. Talune febbri gastrico-nervose non sono espressioni che d'una discrasia acetonica del sangue. La discrasia lattica o sudorica costituisce il fondamento immediato di tutte le forme reumatiche leggiere e transitorie, che non possono riferirsi ad una permanente idiopatia son tali: l'efimera reumatica,

la stanchezza dolorosa, ed i dolori vaghi che seguono all'azione dell'umido-freddo.

La melanemia è riconosciuta come la lesione sostanziale di una varietà di malabito palustre, quello che segue a talune intermittenti perniciose endemiche.

Da ultimo le forme morbose concomitanti i gravi disordini dell'escrezione urinosa, quali il così detto vomito urinoso, la febbre urinosa ecc. si determinano nella costante nota dell'infezione urica del sangue.

Al seguito delle discrasie sarebbe a trattarsi un'altra alterazione del sangue, riguardante un'anormale proprietà della fibrina nel coagularsi che fa talora nell'alvo della circolazione, o per una tendenza spontanea al coagulamento, (inopessia) o per lentezza della circolazione, o per endocardite e stati consecutivi. Senonchè una tale coagulazione endogena del sangue, coi fatti che ne dipendono, quali la *trombosi*, e l'*embolismo*, tra perchè non ha nulla di comune con gli altri morbi del sangue detti propriamente discrasie, e tra perchè si manifesta per lo più come effetto immediato di taluni disturbi dell'attività nutritiva e funzionale dell'apparecchio cardiaco vascolare, sarà trattata al seguito de'morbi idiopatici a processo chimico-organico dell'apparecchio succitato. A tal guisa noi abbiamo espletato il processo chimico-organico nella definizione comparativa de'nove sottogeneri ad esso appartenenti, e possiamo senz'altro venire al processo meccanico organico.

PROCESSO MECCANICO-ORGANICO.

In taluni morbi idiopatici il processo materiale predominante nell'ordine dell'esterna appariscenza, consiste in un'alterazione delle condizioni meccaniche degli organi e tessuti viventi. Meno allora che di turbamenti elementari riguardanti

l'intima contessitura organica, si tratta di lesione d'un valore notomico grossolano che riflette i rapporti esteriori degli organi e tessuti affetti. Impropiamente ritenuta come processo morboso una tale lesione rappresenta piuttosto uno stato morboso, che o viene come l'effetto finale d'un processo chimico-organico anteriore, o come l'effetto d'una causa meccanica estrinseca all'economia nutritiva dalla parte, sia assolutamente di provenienza esterna, sia un'altra parte o prodotto dell'organismo istesso. I processi meccanico-organici riscontrati colle dette cause meritano la nostra considerazione per un riguardo d'analogia tra loro ed i morbi etiopatici, e sintomatici. Per verità sembrerebbe a primo aspetto di poter ritenere come una etiopatìa, nel senso da noi dato a questa parola, un morbo meccanico-organico cagionato da agente traumatico, e come sintomatico propriamente tale, un disordine meccanico succeduto ad un processo chimico-organico primitivo. Nel primo caso però da una parte non abbiamo tutti i caratteri categorici essenziali del morbo etiopatico, e dall'altra riguardiamo una lesione materiale di notevole valutazione ed appariscenza con tutte le note proprie d'un'idiopatìa. Come pure nel secondo caso, quantunque non si possa negare alla lesione meccanico-organica la rappresentanza d'un sintoma dell'alterazione nutritiva anteriore, tale nondimeno non può ritenersi in sé stessa, non potendo disconoscere in essa una forma notomico-patologica imponente, e responsabile d'una sindrome fenomenica distinta, val quanto dire, un morbo idiopatico distinto.

Vedremo appresso in quali casi, e per quale criterio questa classe di morbi meccanico-organici, seguito di processi chimico-organici primitivi, vien soppressa nel quadro nosografico speciale, e considerata sotto la rubrica di questi ultimi. Però ci basta di aver sostenuto il carattere idiopatico particolare dei processi in esame, lungi da ogni possibile confusione con gli altri due tipi morbosì.

La classifica delle alterazioni meccaniche riconosciuta più acconcia nell'ordine della clinica osservazione stabilisce i seguenti quattro processi generali: 1° *Processo di alterata canalizzazione*, 2° *Processo di discontinuità*, 3° *Processo di coalito*, o di *continuità anormale*, 4° *Processo di ettopia*. Siffatti tipi concreti e ben delimitati l'uno dall'altro importano una delle seguenti condizioni meccaniche, cioè, o una condizione di moto normale accresciuto, diminuito, o spento, ovvero una condizione di moto anormale comunicato. Ciascuno di essi poi comprende, o si risolve in diverse varietà. Così al processo di alterata canalizzazione spettano tre varietà: 1° *Dilatazione*, (moto normale accresciuto) 2° *Stringimento*, (moto normale diminuito) 3° *Obliterazione*, (moto normale spento). Al processo di discontinuità si riducono cinque varietà: 1° *Ferita*, 2° *Frattura*, 3° *Rottura* o *crepatura*, 4° *Perforazione ulcerativa e fistolosa*, (*fistola*) 5° *Emorragia*. (Talune di queste importano moto anormale comunicato, altro moto normale accresciuto.) Al processo di coalito (moto normale spento) non si appartiene altra varietà generica. Al processo di ettopia finalmente (ora da moto anormale comunicato, ora da moto normale accresciuto) si riducono le varietà conosciute coi nomi di: 1° *Ernia*, 2° *Procidenza*, 3° *Lussazione* e *storta*, 4° *Deviazione* o *versione*, ed *infrazione*, 5° *Prolasso*, 6° *Spostamento*, od *ettopia* non riducibile alle cinque suddette varietà.

Passandoci dal definire il processo di alterata canalizzazione, e le varietà sottoposte, come cose troppo dal loro nome evidenti, c'intratteremo alcun poco sul diverso carattere patogenico immediato della dilatazione, stringimento, ed oblitterazione, e sulla loro sede speciale.

La dilatazione si genera ora per diminuita resistenza da parte dell'organo, ora per accresciuta pressione, resistenza, o moto da parte del suo contenuto, ed ora per la combinazione

di amendue questi momenti. Lo stringimento poi si costituisce, o da diminuzione del contenuto, ora in quantità di materia, ora in quantità di azione, oppure (ed è il caso più frequente) per condensamento parietale, e aumentata resistenza dell'organo. Da ultimo la occlusione, chiusura, od oblitterazione nasce per la cessata esistenza od azione del contenuto da una parte, e dall'altra per la resistenza parietale dell'organo. Va senza dire come un tal processo sia proprio degli organi cavi, e si consideri come tipo categorico distinto solo in quelli di qualche calibro, tranne alcuna eccezione. Le altre analoghe alterazioni che hanno luogo in canali di minore importanza, facienti parte per lo più di organi parenchimali, vanno trattate sotto altre categorie morbose. Di frequente per le ragioni meccaniche suesposte la dilatazione si associa ad uno stringimento, e talora ad un'oblitterazione precedente. In questi casi si avrà come criterio categorico nella trattazione speciale delle diverse sedi, l'importanza clinica dell'una delle due alterazioni combinate. Così ad es. il caso di dilatazione gastrica dipendente da stenosi al piloro, ed a questo associata, come pure la dilatazione combinata ad entero-stenosi, saranno considerate sotto la rubrica degli stringimenti gastroenterici, essendo da questi l'alterazione predominante. Definiremo il processo di discontinuità nelle varietà che lo costituiscono. Per ferita s'intende la soluzione di continuo prodotta da causa traumatica, la quale distrugge la coesione molecolare della parte o per penetrazione, o per distrazione, o per pressione, ovvero per la combinazione di due de'suddetti modi, o di tutti e tre. S'intende poi per frattura la soluzione di continuo dell'osso d'origine traumatica, che si differenzia dalla ferita dell'osso istesso, e delle parti molli, in ciò che nella ferita la causa traumatica esercita la sua azione direttamente ed immediatamente sulla coesione molecolare de'tessuti lesi, mentre nella frattura l'azione traumatica si esercita mediamente,

attraverso, cioè, altri tessuti e vince la coesione per un gioco di elasticità cimentata oltre il suo limite normale, o col mezzo della pressione, o della flessione, o dell'estensione. La rottura o crepatura si ha quando la discontinuità, riconosce per causa il graduale aumento della debolezza staminale da un lato, e delle interne resistenze dall'altro. Si complica per lo più con la dilatazione di cui rappresenta l'esito finale. La perforazione ulcerativa e fistolosa rappresenta un'erosione di tessuto sotto forma di ulcera o di fistola, che arriva sino al grado di attraversare tutta intera la spessezza parietale dell'organo.

Da ultimo l'emorragia, da alcuni trattata tra le malattie sintomatiche all'articolo *flussi*, viene da noi più a proposito considerata sotto la presente categoria, come quella che nella sua nota anatomica immediata costituisce sempre una rottura di vasi, con fuori-uscita del contenuto (sangue). Il processo di adesione, o coalito, rappresenta il congiungimento anormale di due superficie libere, e moventisi l'una sull'altra, adducendo ora un ostacolo, ed ora la completa cessazione d'un tal movimento. Nella trattazione nosografica degli apparecchi, riconosceremo le speciali varietà appartenenti al detto processo. L'ettopia finalmente si ha nel cangiamento di sito dell'organo, o d'una sua parte, che può attuarsi o nella fuoriuscita della medesima attraverso i tessuti contigui rilasciati, e poco resistenti, siavi o no naturale apertura, dando luogo all'ernia, o attraverso una soluzione di continuo di tali tessuti avendosi così la procidenza propriamente detta, o nell'alterato rapporto di due superficie ossee articolari, e del corrispondente apparecchio ligamentoso, che può costituire ora un dislogamento più o meno completo dell'una delle due superficie, (lussazione) ed ora un piccolo ed ineguale allontanamento delle medesime, con distrazione prevalente de' tessuti fibrosi pericapsulari (stortilatura o storta). L'ettopia inoltre può considerarsi in talune parti dell'organo.

rapporto alle altre, traducendosi con un cangiamento di direzione, e talora di forma nell'asse del medesimo, donde le cosiddette flessioni o versioni, ed infrazioni. Ovvero l'organo, a cui vengono meno i suoi legami fisiologici, si abbandona nella direzione d'una normale cavità, od apertura ad esso continua, formando in tal maniera la varietà conosciuta come prolasso. Una sesta maniera di spostamento non ammette alcuna delle speciali condizioni sopranotate, e va intesa col nome generico di *ettopia*.

Ciò premesso avanti di chiudere la classifica sottogenerica de' processi idiopatici, fa mestieri discorrere d'un altro gruppo morboso, che non può collocarsi recisamente tra i disordini meccanico-organici, e nemmeno aversi come pertinenza esclusiva de' disordini chimico-organici; in quella vece più meritevole di essere considerato come anello di congiunzione, o di passaggio tra i primi ed i secondi, vogliamo dire le *iperemie ed anemie locali*. Questi due processi, che isolatamente considerati, si mostrerebbero di natura meccanico-organica consistente per l'uno nella dilatazione, e per l'altro nello stringimento vascolare, studiati invece, come si deve, in associazione de' loro moventi, o de' loro effetti immediati, raffigurano de' processi chimico-organici. In fatti dal punto di vista de' moventi patogenici l'iperemia flussionale si confonde con talune flogosi, ed in certi casi è trattata in luogo di questa; sotto il riguardo degli effetti immediati l'anemia parziale si confonde con talune necrobiosi, e degenerazioni ecc.

Adunque nel nostro quadro nosografico tratteremo delle iperemie ed anemie locali al seguito de' morbi a processo chimico-organico, tra questi e gli altri a processo meccanico-organico.

Or come appendice alle alterazioni idiopatiche del chimismo, e meccanismo organico, fa mestieri dire alcuna cosa delle *anomalie congenite*, rapporto alla definizione e classifica delle medesime.

Talvolta il normale processo formativo dell'embrione devia nel suo tipo naturale, ingenerando alterazioni, che ora consistono nell'esagerata o diminuita nutrizione di taluni organi, ora nel cangiamento di loro forma in limiti variabilissimi, ora nella soppressione di alcuno di essi, con ipernutrizione compensativa dell'organo pari, ora nella formazione di organi nuovi, o di parti addizionali ad organi normali. Si hanno in tali modi le anomalie congenite, diversamente dette *vizi di conformazione*. Ad onta che in questi processi si riscontrino talora alterazioni nutritive e meccaniche analoghe alle sopra esposte, nullameno non crediamo farne discorso negli articoli de' tipi idiopatici rispettivi. Le ipertrofie, le atrofie, le ettopie, i coaliti, le discontinuità ecc. per vizio congenito, insieme alle altre alterazioni di analoga patogenesi, per lo più affatto singolari nella forma, e ne' disordini che ne risultano, da non ammettere riscontro coi morbi idiopatici acquisiti, saranno con miglior consiglio considerate in un gruppo speciale e distinto, e trattate alla fine de' morbi suddetti.

Compita a tal modo l'analisi categorica de' generi e sottogeneri appartenenti al gruppo *idiopatie*, non è fuori proposito intrattenerci sulla valutazione clinica delle forme notomopatologiche rispettive, considerate ne' sistemi od apparecchi organici ove risiedono nella qualità di specie morbose. Stabiliremo così nel caso concreto, che da vicino ci riguarda in Nosografia, come, sotto l'aspetto d'una tale valutazione, debba ritenersi la prevalenza delle forme nosologiche suddette a criterio categorico speciale delle medesime.

La giusta categorizzazione de' morbi idiopatici speciali, per cui si debba ciascuno di essi collocare nel tipo generico, o sottogenerico che più gli si addice, varia a seconda degli accidenti specifici, che in tal caso bisogna contemplare, quali sono principalmente le sedi diverse de' processi morbosi, che stabiliscono le specie de' medesimi, le combinazioni di due o più processi,

che si verificano nelle diverse sedi, e quivi si collegano con rapporto di patogenesi, l'equivocità fenomenica che dalla sede e dalla combinazione nosologica può risultare. Per effetto di tali circostanze avviene di frequente che non può aversi de' morbi idiopatici una percezione diagnostica distinta, e corrispondente al carattere nosologico reale ed obiettivo de' medesimi. Una tal classe di morbi idiopatici speciali va ridotta sotto il tipo della loro forma nosologica apparente, ad onta che la loro forma reale corrisponda ad un altro tipo. Così l'ascenso del cuore spettante al tipo generico suppurazione sarà collocato sotto l'articolo della cardite, che spetta al tipo infiammazione. Così pure taluni morbi meccanico-organici consecutivi a morbi chimico-organici primitivi, che si stabiliscono in occulte sedi, e non hanno un processo semiologico a sufficienza distinto, onde riconoscere la loro lesione fondamentale, non potranno essere ridotti sotto la categoria di questa, epperò nel corrispondente tipo di morbi chimico-organici, ma saranno invece classati sotto quel tipo che risponde alla loro forma apparente, quale sarebbe una varietà di processi meccanici. Epperò le diverse dilatazioni di cuore, che seguono alla degenerazione grassosa dello stesso, all'endocardite, alla pericardite, all'atrofia marastica del muscolo cardiaco, piuttosto che occupare il posto delle rispettive lesioni generatrici, saranno a parte considerate in un articolo distinto sotto il tipo meccanico dilatazione.

Abbiamo poi un secondo caso in cui si può distintamente valutare, anche in vita, la forma caratteristica naturale ed obiettiva delle speciali idiopatie, come si verifica appunto pe' morbi del cavo laringeo, faringeo ed orale, della superficie cutanea, della regione anale ecc. Queste specie morbose saranno a buon dritto classificate sotto il tipo rispondente alla loro forma nosologica obiettiva, e con tale criterio speciale saranno pure classati quei processi meccanici dipendenti da morbi chimico-organici, che per ragione di sede e di distinzione semeiotica,

si riducono agevolmente alle relative lesioni generatrici; ne abbiamo un esempio nelle stenosi organiche del cavo laringeo, che dopo l'applicazione del laringoscopio alla Clinica non più si trattano in un distinto articolo sotto il tipo stringimenti, ma si riguardano ne' singoli processi da cui dipendono, quali la laringite cronica, la pericondrite laringea, l'ascesso sottomucoso della laringe, l'ulcera, i neoplasmi ecc.

Tra l'uno e l'altro estremo vi sonò però de' gradi intermedi, ne' quali in mezzo ad un'equivoca fenomenologia, possono carpirsi de' fenomeni caratteristici, differenziali di talune specie morbose, vevoli pertanto a giustificare la distinta trattazione delle medesime. Anche in questo rincontro le indicate specie saranno classificate sotto il tipo delle loro lesioni fondamentali, e ne abbiamo esempi nelle ulcere gastriche, enteriche, le ulcere e la gangrena vescicale ecc.

Finalmente per un quarto caso si fa eccezione al criterio della prevalenza clinica caratteristica, semi-caratteristica, e non caratteristica de' tre casi precedenti, in quanto che, mentre la valutazione diagnostica in certe specie è per la forma apparente, la classifica delle medesime è dalla loro forma reale, non percettibile in vita, ma solamente nel reperto necroscopico. A tal novero appartiene l'atelettasia polmonale, in cui la forma anatomica, è lo stringimento od obliterazione delle vescicole aeree, e la forma clinica è la bronchite capillare, e la pneumonite lobulare. Vi appartengono pure le neoplasie, degenerazioni, e prodotti parassitari speciali di taluni organi, in cui la forma anatomica costituisce il criterio di classifica, mentre in clinica vengono giudicati dalla semplice apparenza esteriore per quanto circostanziata, e caratteristica possa riuscire.

Se in tale occasione la classifica nosografica speciale si diparte alquanto dal suo criterio regolatore, lo è per quel tanto di adesione che si conviene ai progressi dell'Istologia patologica, e per essa alla valutazione rigorosa delle singole alterazioni

staminali, costituenti l'elemento notomico obiettivo dei morbi. Questa classe eccezionale a forma puramente anatomica serve come di accenno ad un'epoca di più avanzato progresso, in cui si sarà alla portata di ravvisarvi specie morbose ben definite dal lato notomico-istologico sì che dal lato clinico.

Abbiamo a tal modo dimostrato il criterio sommo, e generale de' morbi idiopatici, espostane la rispondente categoria generica e sottogenerica, e definiti i criteri categorici sovra-stanti alla classifica delle specie diverse. Non resta che iniziare quest'ultima, che sarà successivamente delineata nella trattazione nosografica, e lo faremo dopo aver parlato de' morbi sintomatici.

MORBI SINTOMATICI.

S'intende per forma sintomatica, o fenomenica de' morbi, quel complesso di fatti d'ordine funzionale o fisio-patologico, talora sì, talora no, spiegabili colle leggi della Fisiologia normale, per i quali in vita si esplica alla clinica osservazione una determinata alterazione organica.

Come tutto ciò che, riscontrandosi prima d'una tale alterazione nella parte nosogenica del processo morboso, si ritiene o in luogo d'agente, o in luogo di lesione causale, così tutto quell'altro che si vede avvenire nella parte semiogenica di detto processo, in seguito alla già stabilita alterazione, si ha in luogo di fenomeno, o di lesione fenomenica.

Or nel trattare una classe distinta di morbi sintomatici, o da forma fenomenica prevalente, noi non intendiamo alludere a lesioni fenomeniche, e a dir più chiaro, a lesioni d'ordine materiale riducibili a varietà di processi in tal rincontro impropriamente idiopatici. Quali disordini facienti parte in ipotesi del processo consecutivo all'alterazione primitiva che ne risponde, sono a questa e nosologicamente e clinicamente sottoposti,

epperò nella trattazione veugono incorporate nella categoria della medesima, piuttosto che farne annessione alla classe de' morbi sintomatici. E per darne un esempio son di tal novero il morbo di Werlhof che va sotto l'idiopatia scorbutico, l'anemia palustre e la splenopatia dell'infezione miasmatica dello stesso nome, le infiammazioni esantematiche dipendenti dall'infezione morbillosa, scarlatinosa, vajuolosa, e così via dicendo.

Di ciò invece la classe da noi distinta de' morbi sintomatici si compone di forme puramente fenomeniche o funzionali, di cui ora vogliamo stabilire la prevalenza sulle corrispondenti forme nosologiche o materiali, per rendere buon dritto ad una tale distinzione che ne facciamo.

Per verità ne' morbi in esame la forma sintomatica non solo è il primo noto nel processo diagnostico, come negli altri morbi, ma costituisce, anche dopo un'accurata indagine, quel tanto che sol di positivo e di certo il Clinico può ritenere. Avvegnachè succeda in tali casi che il disordine funzionale estrinseco non è rappresentativo d'uno stato morboso sempre identico, costante e certo. Talora la forma funzionale esprime, o meglio è relativa ad elementi nosologici svariati, e quasi sempre *a priori* manca di caratteri valevoli a distinguere ne' casi pratici attraverso la sua identità, la diversità del processo morboso. Tal'altra volta quella si ritiene come rappresentativa d'un elemento nosologico puramente ipotetico, e problematico, il quale pur si ammette tra per l'assurdo in cui si vedrebbe la medicina odierna nel ritenere un disordine funzionale puramente dinamico, cioè, non relativo ad un disordine materiale, e tra per l'insufficienza, in cui essa è ancora, nel determinare per argomenti di fatto la natura di tal disordine materiale. Un esempio di morbo sintomatico, in cui la forma clinica è esponente di vari processi morbosi, si è l'idropisia, ed in particolare l'ascite. In questa possono verificarsi molteplici elementi

nosologici fondamentali, come la peritonite eritematica, i tumori mesenterici, le malattie epatiche, e della vena porta, lo stato idroemico del sangue, i morbi organici di cuore ecc. In mezzo alla quale varietà non determinabile talora nel caso pratico, sta sempre identica la forma fenomenica. Un esempio del morbo sintomatico ad elemento nosologico problematico lo abbiamo nelle nevrosi, ed in ispecie nelle nevralgie, ne' quali morbi la maniera di concepire il meccanismo materiale fisiologico, che è sostanza del disordine funzionale, è ipotetica all'intutto. Di che a proposito ci permettiamo, a titolo di digressione, addurre un corollario che viene dal sopradetto ed è: che tutti quei morbi sintomatici i quali per una serie di accidenti caratteristici, riescono a rappresentare in Clinica un determinato e costante elemento nosologico generatore, non possono far parte della classe in esame, ma sibbene entrare in quella degl' idiopatici, succedendo in essi che la forma nosologica si sostituisce in Clinica, e prende il di sopra alla forma fenomenica.

Questo che solo potea avvenire per i progressi della Semeiotica applicata alla Notomia patologica grossolana e microscopica, si è già verificato per taluni morbi, come la tisi polmonale, il volvulo, talune albuminurie ecc., forme sintomatiche, che vengono ora trattate ed incorporate all'articolo de' rispettivi morbi idiopatici, tubercolosi polmonale, enterostenosi, e nefrite di Bright.

Ciò posti i morbi sintomatici si caratterizzano inoltre dal perchè il fenomeno vi si presenta in una preminenza, ed in una tal quale autonomia per cui lo si vede esteso, ed intenso, capace d'un andamento proprio, e talora di esiti propri. Tanto osserviamo nelle nevralgie soprattutto, le quali si caratterizzano da un vivo ed esteso dolore, che ricorre a periodo determinato, o vago che sia, e che adduce talora iperemia, talora altre nevrosi riflesse, come convulsioni, e talora, quando è intenso e protratto, una peculiare cachessia.

Da ultimo ne' morbi sintomatici è richiesto indispensabilmente, per quanto può valere, il trattamento del disordine funzionale, (cura sintomatica) il quale ne resta spesso mitigato, e talora completamente estinto. Un esempio lo troviamo nelle medesime nevralgie, in cui il trattamento anodino, ora discerba, ed ora spegne completamente il dolore. Un altro esempio lo abbiamo nell'idropisia in cui sovente sorge imperiosa l'indicazione di promuovere l'uscita del siero.

La distribuzione somma de' morbi sintomatici come sopra intesi, sarà fatta per quattro capi principali.

In un capitolo saranno riguardati i *disordini della secrezione* ne' diversi momenti del suo processo funzionale. In un secondo i disordini dell'innervazione sotto la qualifica delle *nevrosi* che determineremo qui appresso. In un terzo i disordini della calorificazione, e dell'emodinamica sotto la qualifica della *febbre* nelle sue varietà. In un quarto finalmente talune *forme sintomatiche speciali* a taluni organi ed apparecchi di cui ragioneremo la fatta distinzione. Svolgiamo ciascuno di questi capitoli, assegnandone di proposito la determinazione corrispondente, e gli analoghi sottogeneri.

I morbi della prima classe si caratterizzano da un prevalente disordine della secrezione, ossia di quel processo funzionale proprio degli apparecchi glandolari avente per iscopo finale la formazione d'un prodotto libero, e risultante da una successione di atti particolari coordinati ad un tale scopo. Secondochè l'uno o l'altro di questi atti componenti il processo secretorio si dimostra più alterato, si hanno a distinguere le varietà sottogeneriche d'una tal classe, le quali si riducono a due principali:

In un primo caso si hanno a considerare i *disordini dell'atto secretorio propriamente detto*, ossia del momento di formazione primitiva del prodotto secreto, che noi valutiamo appunto da quest'ultimo. Di cui riconosciamo un'alterazione

di *quantità* nel senso di *aumento*, *diminuzione* o *mancanza*; un'alterazione di *qualità* per *decomposizione*, per *deposizione*, *precipitazione*, o *concrezione*, per *miscela a principi o materie estranee*. Un esempio dell'alterazione quantitativa lo abbiamo nella specie *flussi*; un esempio dell'alterazione qualitativa lo abbiamo nella specie *pneumatosi* e *calcoli*. Al quale proposito è opportuno di avvertire, che dopo i progressi della Biologia cellulare, e la giusta valutazione de' disordini nutritivi, formativi, e funzionali dell'epitelio negli organi glandolari, non poche specie morbose, un di riguardate tra le malattie secretorie, quali i flussi mucosi, i muco-sierosi, oggi si classificano sotto la categoria delle infiammazioni catarrali tra i morbi idiopatici. Sicché su tale riguardo è agevole convincersi quanto valgano gli avanzamenti della Patologia odierna a restringere sempre più la classe de' morbi sintomatici, che fino alla sua totale scomparsa, starà sempre come un'argomento dell'incompleto riscontro tra l'oggettività, e la subjettività dei fatti patologici.

Venendo ora alla seconda categoria della classe in esame abbiamo in questa a contemplare un'alterazione dell'atto *escretorio*, ossia del momento di eliminazione del prodotto già segregato. Una tale escrezione costituisce morbo ne' tre casi seguenti: cioè, quando *manca di eseguirsi all'intutto*, come vediamo avvenire nell'itterizia da stasi biliare, nell'iscuria escretoria del rene, quando *si esegue con molta difficoltà*, come nella stipsi ventrale, nella disuria, nella stranguria ecc., quando finalmente *si esegue con un'anormale facilità*, come nell'enuresi, e nell'incontinenza fecale. Talune malattie di natura secretorie, dipendenti da diminuzione, o mancanza nella quantità del prodotto, si dimostrano col carattere delle escretorie per difficile e mancante escrezione; ed è naturale che in tal caso mancando il prodotto di secrezione, manchi l'escrezione dello stesso. Queste malattie verranno trattate come escretorie.

Altre malattie con abbondante secrezione si dimostrano pure con facile escrezione, ma queste vengono riguardate come secretorie.

Ai due casi summentovati se ne può aggiungere un terzo in cui la parola secrezione morbosa, come tipo de' morbi in esame, si accetta in un significato più ampio, sì da comprendere taluni atti e prodotti di *semplice separazione interstiziale o libera*, senza l'intervento d'un'azione glandolare, per diretta provenienza dal sangue. Sotto il quale ordine si comprendono agevolmente talune pneumatosi enteriche, taluni enfisemi interni, la maggior parte delle trasudazioni sierose, non che la polisarcia, o separazione di grasso eccessivo nel pannicolo sotto-cute, checchè voglia dirsi sul riguardo di quest'ultima, della proliferazione di cellule connettive adipose, o della degenerazione degli elementi staminali solidi, ed albuminoidi del sangue in grasso; de' quali due fatti il primo importerebbe sempre una secrezione in senso traslato per analogia di processo con la normale proliferazione delle cellule glandolari, ed il secondo sarebbe sempre un elemento nosologico primitivo, ma che non risponde costantemente della forma polisarcica. Egli è pur vero che impropriamente si contemplano come secretori i morbi di tal genere, ma il carattere della funzione che li rappresenta è tale da ravvicinarsi a quello della funzione secretoria propriamente detta, epperò ci crediamo autorizzati a classarli sotto l'ordine istesso.

Le tre sopraesposte categorie di morbi secretori colle sottodistinzioni relative saranno applicate alle specie morbose che andremo esaminando successivamente nella trattazione nosografica. Laddove ci occuperemo per i singoli casi di svolgere le diverse origini dell'alterazione secretoria, o della pseudo-secrezione, facendone applicazione dalla Fisiologia e Notomia patologica, ed intralasciando di occuparcene qui, come di cosa che non riguarda il criterio da noi invocato per la

classifica de' morbi sintomatici, qual' è il disordine funzionale. Ed ora delle nevrosi. In Patologia speciale intendiamo col nome di nevrosi, non già i morbi ne' quali il disordine nervoso funzionale può esser legato clinicamente ad una più o meno valutabile alterazione materiale del tessuto nerveo, riferibile ad un'idiopatia, od anche ad un morbo secretorio del centro cerebro-spinale (idropisia cefalo-rachidiana). Ai quali morbi si dà più propriamente il nome di nevronosi. Invece si appellano nevrosi nel senso vero della parola, quelle alterazioni, ove il disordine dell'azione nervosa costituisce il carattere prevalente del morbo, che non può finora riferirsi coll'analisi clinica ad una determinata alterazione staminale del sistema nerveo. La forma funzionale caratteristica della vera nevrosi, considerata nelle diverse esplicazioni della facoltà nervea, forma per ora il solo criterio categorico de' morbi in esame. A tempo debito non tralascieremo di perscrutarne, per quanto cel consentono i lumi della Fisiologia patologica, gli altri caratteri di sede e natura speciale, i quali una volta ben conosciuti dovranno costituire il naturale fondamento di loro classifica.

La divisione sottogenerica della nevrosi propriamente dette riflette le modalità patologiche delle diverse esplicazioni funzionali del sistema nervoso. Nella dimensione cerebro-spinale, che sostiene le relazioni tra l'Io, ed il mondo esteriore, l'attività nervea si esercita sotto tre forme funzionali, quali la sensibilità, l'intelligenza, la motilità. Queste funzioni rappresentano lo stato normale de' loro organi, (sistema cerebro-spinale, e nervi dipendenti) quando si contengono nell'ordine teleologico loro assegnato, svolgendosi costantemente con una determinata successione, ed accordo reciproco, ed attingendo ciascuna ad una particolare destinazione fisiologica. — Per cui vediamo precedere l'esercizio della sensibilità, cui non altro spetta che attestare lo stato normale del senso interno

dell'organismo, e delle sue parti, e la sua percettibilità per gli esseri, ed agenti esteriori. Seguire appresso l'esercizio dell'intelligenza per i molteplici atti ad essa relativi, nella sufficienza e coordinazione richiesta ai loro obietti, come la formazione, e filiazione logica delle idee sensibili, ed astratte, la ritentiva, la memoria, la coscienza, la riflessione. Venire da ultimo l'esercizio della motilità sempre nello stato normale motivato da un atto intellettivo pel compimento degli atti corporei, che l'organismo animale dispiega sulla natura ambiente nella direzione e proporzione necessaria allo scopo.

Or su queste basi si contemplan in Nosografia delle nevrosi *sensorie, intellettive, e motorie*, secondo il vario disordine che o la funzione sensoriale, o l'intellettiva, o la motoria può addimostrare. Si disordina la funzione sensoria, o perchè importa un insolito ed anormale eccitamento della sensitività interna, od esterna, avendosi in tal caso l'*iperestesia*, o perchè invece diminuisce, o cessa all'intutto in una parte dell'organismo la facoltà di percepire sè stessa, e gli stimoli che vi agiscono dal di fuori, avendosi in tal maniera l'*ipoestesia* e l'*anestesia*, o finalmente perchè la detta funzione, senza crescere, o diminnire nella quantità, si perturba apparentemente nella qualità, adducendo novità, e talora stranezza di sensazioni, *disestesia* od *anamaloestesia*. — L'iperestesia si distingue in generica e specifica: la prima rapportandosi al senso interno degli organi morbosamente aumentato sotto forma di *dolore*, mentre la seconda si riferisce ai sensi speciali per l'aumento di propria funzionalità. Dicasi lo stesso dell'ipoestesia, ed anestesia. Però l'anomaloestesia è quasi sempre relativa alla sensibilità esteriore, e come tale specifica. Nella trattazione nosografica dell'apparecchio cerebro-spinale-nervoso esamineremo le speciali nevrosi sottoposte alle tre già svolte categorie.

L'intelligenza si rivela in disordine quante volte non funziona

in corrispondenza delle esteriori determinazioni sensorie, né si presta per la comprensione e deduzione logica delle idee astratte, venendo meno in pari tempo la memoria, la riflessione, la coscienza. In tal guisa si hanno le *psicopatie* o *vesanie*, (malattie mentali) le quali ora si caratterizzano per l'aggruppamento degli atti intellettivi intorno ad un solo oggetto sia reale, o immaginario, da costituire la *monomania* o *demenza fissa*, ora per la semplice aberrazione degli atti intellettivi dal loro razionale sviluppo e successione, senza un particolare oggetto di richiamo, da costituire la *mania* o *demenza vaga*, ed ora per un eguabile degradamento di tutte quante le facoltà egemoniche, da costituire la *fatuità* o *idiotismo*.

Quanto poi alla motilità, si può averla disordinata quando si modifica il suo stato funzionale indipendentemente dalle determinazioni volitive, e talora contro di queste, ora nel senso d'un'eccitamento motorio accresciuto, con aumentata motilità generale o parziale, da aversi la così detta *ipercinesì* o *spasmo* colle specie sottoposte che studieremo altrove, ora nel senso d'una diminuzione o abolizione della facoltà motoria da costituire l'*ipocinesì* o *acinesì*, *paresi* o *paralisi* propriamente dette; ora finalmente nel senso d'un disordine assimilabile allo spasmo e alla paralisi, ma distinto dall'uno e dall'altra perché rivelante a preferenza la cangiata direzione dell'eccitamento motorio, e che senza aver nome particolare sarà applicato nella trattazione nosografica alle poche specie di sua spettanza.

Dalle tre enunciate categorie di nevrosi cerebro-spinali emerge una quarta di nevrosi che si dissero *miste*, stanteché in esse si avveri contemporaneamente il disordine di tutte le funzioni nervose di rapporto, associato ad un perturbamento più o men generale dell'innervazione ganglionare. Qui si comprendono pure talune nevrosi relative al fenomeno di restituzione

organico-animale, vogliam dire, il sonno. Con che chiudiamo la classifica delle nevrosi appartenenti alla dimensione cerebro-midollare e nervi dipendenti, per occuparci delle categorie funzionali spettanti al sistema organico de' nervi, rappresentato nella dimensione ganglionare.

La funzionalità d'un tal sistema si compendia ne'due soli esercizi del senso e del moto. Il primo de' quali nello stato normale non arriva a comunicarsi all'encefalo, epperò non è capace di svolgere una interna sensazione, e di essere attestato dalla coscienza. La sua azione si circoscrive entro i limiti della sfera organico-vegetativa, ne' nervi e gangli corrispondenti, ed il suo scopo si adempie nel trasporto delle irritazioni funzionali specifiche dal punto in cui si esercitano, al punto di loro destinazione fisiologica per particolari movimenti sensori d'incidenza.

Nello stato morbosso però le correnti sensorie d'un tal sistema si esagerano, e si allungano sì da passare oltre la sfera ordinaria di loro azione, e giungere sino ad essere avvertite dall'encefalo per lo mezzo d'una interna sensazione. Si hanno in questo modo le *iperestesi* o meglio le *neuralgie organiche*. Per lo contrario la diminuzione o cessazione della normale sensibilità organica dà luogo alle analoghe ipoestesi ed anestesie, le quali, poichè si traducono sotto la forma di altri disordini idiopatici, etiopatici, o sintomatici clinicamente più importanti, non vengono considerate nel rango di particolari nevrosi.

E quanto al moto lo vediamo eseguirsi nel sistema organico de' nervi, per correnti ora dirette, ora riflesse, di modica intensità, e ne' muscoli lisci, che ne sono animati, per contrazioni fibrillari parziali e successive, quante volte perduri lo stato normale. In quella vece può esagerarsi, ed affievolirsi, o cessare la normale corrente motoria ne' nervi organici, ed aversi nel primo caso le forme patologiche

dell'ipercinesì, e nel secondo quelle dell'ipocinesì, od acinesì organica. Nella trattazione nosografica, come studieremo tra i morbi dell'apparecchio cerebro-spinale le speciali nevrosi sensorie, motorie, intellettive e miste ad esso appartenenti, così tratteremo le speciali nevrosi sensorie e motorie della vita organica nello svolgimento degli apparecchi splancnici relativi.

Abbiamo ora ad occuparci d'una terza classe di morbi sintomatici, quella, cioè, delle febbri.

In seguito alle illustrazioni della Fisiologia sperimentale, tanto normale, che patologica, i moderni, meglio che gli antichi, sono riusciti a determinare la condizione organico-vitale prossimamente faciente la febbre: quale si ripone in un concitamento patologico della dinamica vascolare, e della calorificazione per abnorme aumento del processo respiratorio riduttivo sostenuto dagli elementi morfici del sangue e degli altri tessuti; aumento che alla sua volta si fa sotto l'influenza d'un'irritazione peculiare del sistema de' nervi vasomotori e trofici.

Con ciò però non si è definito che la forma generica della febbre, o per dir meglio, il processo febbrile come tale, il che non basta per la valutazione clinica e nosografica d'un tal morbo. A tal'uopo si richiede l'esame del processo febbrifero, elemento nosologico, o causa prossima della febbre, donde questa prende carattere e natura speciale, e che costituisce perciò il vero criterio di classificazione delle sue varietà.

Or in risultato d'un tale esame fatto assiduamente sulle basi della Nosologia positiva, si è riconosciuto per ciascun caso di forma febbrile esser costante l'esistenza d'un particolare processo, od elemento nosologico generatore, di cui la forma suddetta debba ritenersi come fenomenica espressione. Pertanto taluni trattatisti odierni, ritenendo di dovere ragionevolmente riguardare le diverse febbri sotto le categorie nosogeniche rispettive, negarono loro un posto speciale nel quadro

nosografico. Noi però non saremo tanto esclusivi, ed, accordando ancora alle febbri un valore puramente fenomenico, ammetteremo la necessità di classare ancora tra i morbi sintomatici talune specie di quelle che non così agevolmente si riducono ad una determinata lesione generatrice, come le altre, e che ciò nulla ostante, costituiscono come febbri de' tipi clinici molto spiccati. Per vero, analizzando le diverse specie di febbri finora ammesse in Nosografia ed in Clinica sotto il rispetto dei loro particolari processi nosogenici, si riconosce nel maggior numero di esse costantemente una delle seguenti condizioni a cui legare la febbre, e sotto il riguardo della diagnosi e sotto quello della cura. Ora, cioè, un processo d'infezione acuta, ora una valutabile discrasia del sangue, ora una condizione irritativa o flogistica diffusa superficialmente in qualche apparecchio o tessuto organico, ora una condizione febbrifera risultante da una combinazione delle suddette; e sebbene in tai casi il processo generatore non sempre si addimostri chiaro ed esplicito, nè sempre lo si vegga in rapporto immediato con la forma febbrile, pur tuttavia non è chi esiti, nell'interesse della Nosologia organica, e della Clinica, dal ritenere tali febbri non dissimili dalle altre finora consentite come sintomatiche di processi morbosi organici, quali le flogosi parziali ed intense, le loro successioni acute, la tubercolosi ecc. classificandole al par di queste sotto le rubriche dei morbi generatori. E per far di ciascuna distinto accenno, diciamo come tra le note febbri continue, la così detta reumatica, se dessa è primitiva, ciò vale, senz'attacchi flogistici locali ai tessuti fibro-sierosi dell'apparecchio locomotore, sarà pel detto principio trattata all'articolo discrasia reumatica del sangue, se è sintomatica di attacchi articolari, sarà trattata agli articoli *reumartrite*, e *miosite reumatica*. La febbre catarrale comune e specifica, o grippe, sarà riguardata negli articoli *bronchite*, *rinite*, e *faringite catarrale*. La febbre

gastrica semplice, la biliosa, compresa la febbre biliosa dei paesi caldi, la pituitosa o mucosa, la verminosa saranno trattate all'articolo *flogosi catarrali della mucosa gastroenterica*. La febbre nervosa comune e specifica, o meglio la tifoide ed il tifo, saranno trattate all'articolo morbi da infezione miasmatico-contagiosa. La febbre lento-nervosa quivi sarà ritenuta come una varietà di febbre tifoide. Sarà pure in questa categoria classata la febbre gialla. La febbre putrida, o sanguigno-putrida sarà trattata all'articolo setticemia, discrasia chimica del sangue. Sullo stesso principio poi saranno classificate le febbri intermittenti sotto la categoria dell'infezione miasmatica semplice, e le febbri eruttive sotto quella dell'infezione miasmatico-contagiosa.

Senonchè l'osservazione clinica ci offre non di rado il caso di forme febbrili per sè stesse caratteristiche, nelle quali non è dato riconoscere un determinato e costante processo febbrifero, così nella *febbre efimera*, e nella *febbre sanguigno-angiostenica* de' Pratici.

La prima di fatto si distingue dalla durata di uno a tre giorni, dall'insorgere istantaneamente e senza prodromi notevoli, dal seguire senza localizzazioni e complicanze, e dal cessare completamente ed inmancabilmente spesso senza crisi, e senza convalescenza. In essa però la causa ed il processo generatore della febbre è sempre oscuro, nè, a volerlo inferire dai momenti eziologici esteriori e subjettivi, si può ridurlo in ogni caso ad un processo reumatico, o agli altri processi febbriferi sopra enunciati.

Nella febbre angiostenica poi riconosciamo come carattere costante il fatto dell'esagerata emodinamica e termogenesi con turgore vascolare periferico, ma non ravvisiamo ancora la condizione nosogenica, se riporre si debba in uno stato particolare del sangue, od in una flogosi latente di qualche tessuto o parenchima. Egli avviene talora che sotto la forma

febbrile angiostenica si nasconde un processo infiammatorio, ma questo in tal congiuntura vien sempre come secondario, e resta sempre da quella dominato.

Adunque noi classeremo come sintomatiche propriamente dette la febbre efimera, e la febbre angiostenica, rappresentando in esse due tipi clinici non riducibili alle sopracitate categorie di febbri idiopatiche, ed etiopatiche. Salvo a rifare l'ordinamento delle febbri sopra il solo fondamento della genesi quando la Fisiologia e Notomia patologica avranno completo riscontro nella Clinica di tali morbi.

Evvi in quarto luogo una classe di morbi sintomatici non riferibili alle tre categorie precedenti, e d'altronde caratteristici per ispecialità di sede in taluni organi ed apparecchi. A questa classe appartengono gli *errori delle sensazioni istintive* per la conservazione dell'individuo, la *fame*, e la *sete*, le *alterazioni della facoltà digerente* rappresentate nelle forme diverse della *dispepsia*. Non senza forzare l'interpretazione nosografica di tai morbi potrebbero questi ridursi in ogni caso ad una nevrosi, o ad una crinopatia. In quella vece essi costituiscono sempre de' disordini funzionali propri dell'apparecchio digestivo, e riferibili alle due principali facoltà distintive d'un tale apparecchio (facoltà ingerente e digerente); però come tali saranno classati nella categoria di quest'ultimo in qualità di morbi sintomatici speciali. Lo stesso si dica rapporto alle *anomalie della mestruazione*, ai *disordini dell'istinto sessuale*, e della *facoltà generativa*, che riferendosi ad attività funzionali caratteristiche dell'apparecchio genitale, si trattano a buon dritto come morbi sintomatici speciali d'un tale apparecchio.

Or come appendice alle tre somme categorie di morbi già sopra svolte abbastanza, sentiamo il bisogno di discorrere di talune forme nosologiche ritenute come particolari discrasie, diatesi, o morbi radicali, anche nella pratica odierna, e che noi

nell'interesse del moderno positivismo nosologico vogliamo ridurre nella classe che loro spetta per l'unica ragione vera ed obiettiva di loro rappresentanza esteriore. Son tali: la *scrofola*, l'*erpete*, la *gotta*, il *reuma abituale*. Dimosteremo come la classifica e trattazione di tali morbi, piuttosto che dal principio d'un'alterazione all'intutto ipotetica, si faccia da quello delle alterazioni esteriori più o meno determinate da particolari caratteri nosografici, ma che in sostanza riduconsi ai noti tipi di morbi idiopatici.

E dapprima abbiamo a considerare quella forma nosologica, a cui si dette il nome scrofola, scrofolosi, scrofulide. Quantunque i pratici abbiano finora trattato in un articolo distinto e speciale il morbo suindicato, considerandolo quale un complesso di fatti morbosi dipendenti da un'unica alterazione fondamentale, che altri ritenne come una singolare discrasia sanguigna, altri come una cachessia derivata dalla sifilide, altri come una speciale alterazione del sistema linfatico-glandolare, ed altri come un vizio costituzionale riportabile ad una debolezza dell'intera nutrizione dell'organismo, pur tutta volta noi, senza sconfessare l'esistenza d'un'unità di causa nel soggetto, che insieme rannodi e dispieghi la generazione ed il processo de' morbi scrofolosi, riteniamo di non dovere consacrare alla scrofola un articolo unico e speciale, bensì di doverla trattare successivamente nelle rubriche delle singole malattie che la determinano ne' casi speciali. Per vero il criterio categorico certo e sicuro della scrofolosi si desume meno dall'ignota lesione fondamentale, che dai fatti morbosi estrinseci, ai quali col concorso di caratteri particolari è affidata esclusivamente la rappresentanza del morbo. Epperò sotto un tale riguardo noi ben possiamo analizzare la scrofola in molteplici malattie a processo chimico-organico di natura flogistica, degenerativa, ed iperplastica, residenti nella pelle, mucose, ossa, articolazioni, organi de' sensi e sistema linfatico-

glandolare, originantisi per lo più spontaneamente, aventi una lunga durata, ed un decorso ostinato alternante tra miglioramenti, e recrudescenze, sostituentisi, e complicantisi tra loro, e quasi sempre accompagnate da un particolare malabito generale. In tal guisa noi avremo sostituito alla scrofola malattie scrofolose, le quali secondo la sede e natura particolare saranno classate in diversi apparecchi e sotto diverse categorie nosologiche, ed ove semplicemente accennate sotto il rispetto dell'eziologia, ove più diffusamente trattate coi caratteri peculiari che le distinguono.

Così nell'apparecchio linfatico noi daremo speciale descrizione della scrofolosi glandolare, come morbo costituente un fenomeno importante della scrofola, mentre accenneremo tra le malattie de'sensi l'ottalmite, l'otite e l'otirrea, la corizza, e l'ozena scrofolosa. Una tale classifica, com'è chiaro, sarà adottata fin tanto che non si pervenga nella cognizione precisa della lesione fondamentale, alloraquando, come per la sifilide, ed altri morbi si è fatto, i fenomeni del morbo in esame saranno raccolti e trattati sotto un sol colpo d'occhio in un articolo distinto nella categoria spettante alla lesione causale. Né si apponga che tal maniera di considerare, e di classificare le malattie scrofolose nuoce all'unità di cura delle stesse, essendo uguale cosa su tale riguardo avere in mira una particolare alterazione costituzionale scrofolosa, ed in essa curare tutte le manifestazioni sintomatiche, che avere in mira, e curare una di queste ultime caratterizzata dall'impronta specifica di morbo scrofoloso.

Or le stesse considerazioni categoriche a un dipresso dobbiamo ripetere a proposito dell'erpete, nell'interesse di determinarne la natura, tanto come una forma speciale di dermatosi, che come una peculiare emopatia eruttiva, e di stabilirne la classifica sotto questo secondo riguardo.

Per erpete dopo Willan e Bateman, s'intese una particolare

forma di dermo-flogosi definita da uno sviluppo più o meno considerevole di vescichette riunite in gruppi su d'una base rossa, e separate da porzioni di cute affatto sana. Dermo-flogosi monomorfica, di corso acuto, legata talora a certi periodi, prodotta ora da cause locali irritanti la cute ad essa predisposta per condizioni individuali di tessuto, (pelle tenera, bianca, sottile ecc.) da costituire l'erpete idiopatico per antonomasia, or dipendente da un disordine organico-funzionale di un altro apparecchio, donde l'erpete simpatico, ora da una valutabile anomalia della nutrizione, o discrasia sanguigna, la prima riducibile nel più de' casi alla scrofolo, la seconda alla clorosi, donde l'erpete sintomatico. Un tal erpete sarebbe a ritenersi per tanto come una forma di flogosi cutanea distinta dall'eczema, dall'ettima, dall'impetigine ecc. con cui avrebbe sol di comune più o meno l'etiologia, potendosi per ciascuna di queste altre forme distinguere dalla causa una varietà idiopatia, simpatica, e sintomatica.

Però sin da tempi remoti si è ritenuto, e si ritiene tuttora ai tempi nostri, come vi sieno delle forme di dermatosi, nelle quali non è dato riscontrare una causa valutabile che le abbia ingenerate nè nella cute, nè in altri apparecchi, nè nel sistema generale della nutrizione, o nel sangue; che se pur si riscontra un qualcuno di questi dati etiologici, lo si riguarda sempre in secondo luogo, ed insufficiente a comprendere da solo sotto di sè la genesi di dette dermatosi. Questa invece si affiderebbe in tal caso ad un ipotetica unità morbosa, pur secondo alcuni da riporsi in una particolare anomalia della nutrizione, o discrasia sanguigna, ma tale da non potersi specificare con altre note caratteristiche, che non sieno le vicende della stessa dermatosi, onde fu da taluni pratici denominata *emopatia eruttiva*.

In tal caso una dermatosi si direbbe *erpetica* lorquando si mostra, scompare, e ritorna senza determinate cagioni,

conserva all' infermo uno stato di benessere, quando risiede sulla cute, ed invece si rende causa di disordini morbosi, lorchè non compare sulla cute, o da questa sia spontaneamente, sia per incongrua cura si dilegua ; trasmessa assai di frequente per eredità, o sviluppata in seguito ad una semplice ed inqualificabile predisposizione, va soggetta a successivi ripullulamenti, talora periodici, da durare così qual morbo cronico ed abituale più o men lungo tempo, quantunque le sue singole eruzioni seguano un andamento acuto, o subacuto.

Per questi caratteri la classe delle dermatosi erpetiche comprenderebbe, non pure l'erpete come particolare forma di dermo-flogosi vescicolare, ma anche l'eczema, (erpete squamoso umido) non che l'ectima, l'impetigine, (erpete crostoso, o pustoloso) l'acne, la mentagra, ed altre forme non riducibili a flogosi, quali la pitiriasi, (erpete farinoso, o forforaceo) la psoriasi, ed il lichene, (erpete squamoso secco, scaglioso, lichenoide) il lupo o estiomene, (erpete rodente o formica corrosiva). Ai sopranotati caratteri di origine, corso, e polimorfismo si vorrebbe aggiungere il prurito come altra nota distintiva dell'indole erpetica della dermatosi. Ove mancassero questi caratteri e potesse la genesi delle dermatosi succennate ridursi ad altra causa, allora per esse si riterrebbe la sola denominazione specifica di forma: eczema, erpete vescicolare, ectima, impetigine ecc. senz'altra aggiunzione. Conchiudendo per erpete vescicolare s'intende una speciale flogosi degli strati superficiali della pelle, ed è un sol morbo o dermatosi; per erpete, o meglio secondo altri erpetismo costituzionale, s'intende una peculiare disposizione morbosa ingeneratrice di dermatosi proteiformi, ma tutte insieme per taluni speciali caratteri a quella ligati.

Ora nella classifica di tali dermatosi, meglio che trattarle secondo il criterio della presente discrasia erpetica sotto una sola distinta specie, noi riguarderemo alle loro forme

nosologiche rispettive, cui tratteremo tra i morbi idiopatici della cute ne' tanti articoli spettanti alle comuni dermatosi coll'aggiunzione de' caratteri propri dell'erpetismo.

Restano la gotta ed il reuma abituale. Di tai morbi diremo breve come, nulla sapendosi di preciso sulla natura di quella tale infezione, o discrasia sanguigna, che vuolsi invocare a loro causa prossima, sia troppo evidente e razionale di classarli tra i comuni morbi idiopatici o sintomatici analoghi delle loro manifestazioni esteriori. Epperò la gotta, secondo la forma clinica con cui costantemente si addimosta, cioè, d'una peculiare flogosi degli organi locomotori, sarà trattata nel rinccontro della nosografia di tali organi, ed il reuma abituale, caratterizzato da un particolare stato irritativo ricorrente a periodi indeterminati in taluni tessuti degli organi locomotori e splancnici, sarà pure con tai caratteri trattato od accennato tra le forme idiopatiche e sintomatiche di quei tessuti ed organi. Egli è pur vero, come a proposito del reuma si sia parlato d'una discrasia caratterizzata dall'abbondanza di acido lattico nel sangue; però se una tale discrasia entra oggidì nel quadro nosografico, per ispiegare e comprendere sotto di sè talune forme acute e transitorie di reumatismo, non vi può essere egualmente ammessa per le altre forme relative al reuma cronico abituale, delle quali l'unità fondamentale, meno che nella detta discrasia, si rappresenta nelle particolari vicende della manifestazione morbosa.

Ciò premesso, nell'intraprendere la classifica e trattazione delle singole specie morbose, fa mestieri sceverare le forme etiopatiche, dalle idiopatiche e sintomatiche. Nelle prime, essendo le varietà di forma nosologica e fenomenica sottoposte all'unità di causa, la trattazione speciale si modellerà sui diversi tipi etiologici. Invece i morbi idiopatici e sintomatici saranno trattati secondo gli apparecchi e sistemi organici, per i quali unicamente restano specificate le forme generali di detti morbi.

Senonché nella trattazione d'un particolare apparecchio non si faranno classi speciali secondo il criterio delle singole parti di esso componenti, (tessuti ed organi) studiando in distinti capitoli le malattie d'una parte, poi quelle d'un'altra, e così via. Si credette invece più a proposito farne la classifica dal punto di vista delle forme, sia nosologiche, sia fenomeniche rapporto al complesso dell'apparecchio in esame. Di rincontro all'unica ragione che giustificerebbe la prima classifica, quale il vantaggio di trattare i diversi morbi d'una data parte dell'apparecchio in uno stesso capitolo, senza ritornare sullo stesso argomento in capitoli separati, stanno le ragioni più giuste al certo ed imponenti che ci determinarono a preferire la seconda.

Conciossiachè avendo noi preso a supremo criterio categorico de' morbi idiopatici e sintomatici le forme nosologiche pe' primi e le fenomeniche pe' secondi, ritenendo come un fatto accidentale, e secondario la sede speciale delle medesime, dovevamo nella trattazione speciale prendere a tipo la forma o processo morboso e sotto di questo raggruppare le parti diverse che ne son sede. Inoltre così facendo, la scala de' processi idiopatici e sintomatici diventa più estesa e completa di quello sarebbe nell'altro caso. In verità se si pon mente alla struttura diversa delle parti componenti un determinato apparecchio, per cui talune sono de' parenchimi ed organi completi, talune rappresentano membrane più o meno complesse, se si consideri come talune parti contengono elementi che in altre non si rinvencono, e come la stessa membrana o tessuto presenti varietà o gradazione di caratteri istologici nelle diverse parti dell'apparecchio che dessa percorre, si troveranno tali ragioni anatomiche per le quali si sarà obbligati in talune parti studiare solamente morbi idiopatici, mancando affatto i sintomatici, o viceversa, e tra quelli come tra questi riconoscere propri di date sedi morbi speciali che in altre non si

verificano. E per addurne un esempio nella laringe si riscontrano neoplasmi, ipertrofie, flogosi ed ascessi peculiari che non si riscontrano ne' bronchi, in questi invece si verificano de' processi meccanico-organici non propri della laringe; ne' bronchi malattie che non si avverano nel parenchima polmonale; nei polmoni malattie non proprie de' bronchi; nella pleura morbi che altrove non si ripetono. Di qui la scala de' processi idiopatici e sintomatici competente a ciascuna parte dell'apparecchio sarebbe assai monca, non si potendo in quella raccogliere tutte, o la maggior parte delle specie morbose. In quel che, avendo in mira il solo complesso dell'apparecchio, una parte compenserebbe il difetto dell'altra, e la scala de' processi speciali sarebbe al certo più completa. Ed anche un'altra ragione, che ci autorizza a questa maniera di trattazione, l'abbiamo nella difficoltà in cui talora siamo di assegnare la sede di taluni processi in una piuttosto che in un'altra parte. Così non è ancora agevole il definire se l'emottisi debba annoverarsi fra le malattie de' bronchi, o quelle de' polmoni, e lo stesso può ripetersi della bronchiettasia. Però ogni difficoltà a tale riguardo sparisce dinanzi al tipo categorico del processo, che comprenderà l'emottisi, e la bronchiettasia, sia qualunque la sede dell'una e dell'altra.

Così può dirsi completa l'esposizione del nostro programma nosografico, cui non resta che la sua applicazione successiva ai diversi trattati speciali, ciò che nel seguito dell'insegnamento, di Nosologia speciale sarà effettuato.

FINE

49